سلسلة علم النفس المعاصر
أبناؤنا وبناتنا
٢

الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة

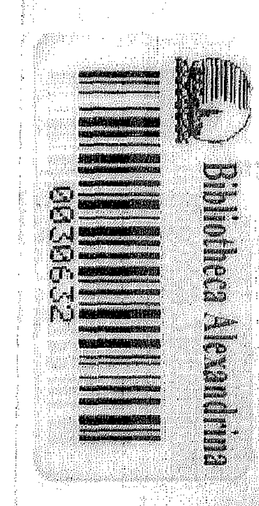


دكتور محمد عبد الظاهر الطيب

دكتور رشدي عبده حنين

دكتور محمود عبد الحليم منسي

إشراف ومراجعة
الدكتور عزيز حنا داود



الناشر منشأة المعارف بالإسكندرية
جلال حزي وشركاه

الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة

دكتور محمد عبد الظاهر الطيب
مدرس علم النفس
تربية طنطا

دكتور رشدي عبده حنين
مدرس علم النفس
تربية سوهاج

دكتور محمود عبد الحليم منسي
مدرس علم النفس
تربية اسكندرية

إشراف ومراجعة
دكتور عزيز حنا داود
أستاذ ورئيس قسم علم النفس التعليمي
تربية عين شمس

الناشر منشأة المعارف بالاسكندرية
جلال حزى وشركاه

بسم الله الرحمن الرحيم

"الإهداء"

إلى الآباء والأمهات

الذين يتطلعون إلى مستقبل

أفضل لأبنائهم وبناتهم ..

تقديم

هذا هو الكتاب الثاني من سلسلة « أبناؤنا وبناتنا » بعنوان الطفل فى مرحلة ماقبل المدرسة ، وهي تعنى المرحلة التى تنحصر مابين ميلاد الطفل وبداية العام السادس من العمر حيث يلتحق الطفل لأول مرة — عادة — بالمدرسة الابتدائية وعمره ست سنوات . صحيح .. يدخل بعض الأطفال دور الحضانة قبل التحاقهم بالمدرسة الابتدائية ، ولكن نسبة هؤلاء الأطفال قليلة نسبيا وتتركز عادة فى بعض المدن حيث تعمل الأم غالباً ، كما توجد دور حضانة أخرى فى بعض المؤسسات والمصانع حين يزيد عدد العاملات فيها عن عن ٩٩ عاملة ، ومن ثم تلتزم المؤسسة أو يلتزم المصنع بانشاء دار للحضانة لرعاية أبناء العاملات .

وبعد أن تناولنا — فى الكتاب الأول من السلسلة — مرحلة ماقبل الميلاد ، أى بداية تكوين حياة الطفل داخل رحم الأم وخلال ٢٨٠ يوماً حيث تعرّفنا على خصائص نمو هذا الجنين ، والمشكلات التى تواجهه عادة الأم الحامل ... يتناول هذا الكتاب الطفل بعد أن يولد ومتابعة نموه فى مجالات النمو المختلفة كما تتمثل فى النمو الجسمي والفسيولوجي، النمو العقلي بابعاده المختلفة ، النمو الانفعالى ، وكذلك النمو من الناحية الاجتماعية ... ثم يعرض الكتاب فى الجزء الأخير منه أكثر المشكلات شيوعاً فى هذه المرحلة ، فى البيئة العربية بعامة والبيئة المصرية بخاصة .

وقد رأينا عرض هذه المرحلة مقسمة إلى مرحلتين أولاها مرحلة المهد أو الطفل الرضيع حيث تشمل عادة العامين الأولين ثم الطفل فى الأعوام ٣ ،

٤ ، ٥ وهي مايطلق عليه عادة طفل الحضانة ، سواء التحق الطفل بدار حضانة أو لم يلتحق .

والجزء الأول من الكتاب أعده الدكتور رشدى عبده حنين حيث عرض فيه للمراحل التي يمر فيها الطفل الرضيع (الطفل في المهد) في المجالات الجسمية - والفسيولوجية ، العقلية والانفعالية والاجتماعية ، ثم تناول مرحلة الحضانة في الأعوام ٣ ، ٤ ، ٥ فعرض لأهمية المرحلة ودور اللعب فيها وأهمية الحاجات النفسية وطرق اشباعها - ثم تناول الدكتور محمود منسى في نفس المرحلة مجالات النمو الجسمي والفسيولوجي والنمو العقلي بأبعاده ثم تناول بايجاز كلا من النمو الانفعالي والنمو الاجتماعي وأخيراً عالج الدكتور محمد الطيب الجزء الخاص بالمشكلات التي يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة وطرق مواجهتها .

والكتاب في مجموعة يفيد القارىء العربي ويقدم ثقافة تربوية ونفسية للآباء والمعلمين والمثقفين بعامة ، كما يفيد منه كل من يتعامل مع أو يقوم بدراسات عن نمو الطفل ، خصائص ومطالب نموه ، حاجاته ومشكلاته ... ولذلك فقد يفيد منه طلاب كليات التربية كليات الآداب والخدمة الاجتماعية ، والرواد في الأندية والمعسكرات ... وبمعنى آخر كل من يتعامل مع الطفل في هذه المرحلة ، في المنزل أو النادى أو دور الحضانة ...

وينتهى الكتاب وهو يسلم الطفل تلميذاً في المدرسة الابتدائية وله من العمر ستة أعوام ، وحين يلتحق الطفل بالمدرسة الابتدائية — وهذا ماسوف نتناوله في الكتاب الثالث من السلسلة — تكون لديه حصيلة من خبرات

متنوعة ومتعددة ، بعضها يسهم فى نمــوه السوى والبعض الآخر قــد يعوق ــ إلى حد ــ خط النمو السوى له ، وذلك كله من خلال ما اكتسبه طوال الخمس سنوات بالإضافة إلى بنائه العضوى ووظائفه الفسيولوجية .

وفى عبارة واحدة يمكن أن نخلص إلى أن الخمس سنوات الأولى فى حياة الطفل تكون بمثابة البناء الأساسى لنموه المستقبلى وبالقدر الذى يحاط به الطفل من رعاية واهتمام واثراء فى مراحل نموه المختلفة ، بنفس هــذا القدر يسير النمو فى الاتجاه المرغوب فيه، صحيح أن الانسان يتعلم ويتغير من المهد إلى اللحد، بل أن عالم الثوابت أصبح فى خبر كان ، ولكن تظل حقيقة كون البصمات الأولى لها أثر مباشر فيما يتلوها من بصمات ممــــا يستوجب إعطاء المزيد من الجهد والرعاية والترشيد فى بدء حياة أطفالنا .

والله ولى التوفيق

ا. د. عزيز حنا داود

مرحلة الطفولة المبكرة Infancy

الرضيع (من الميلاد الى سن سنتين)

التغيرات البيولوجية

مقدمة :

تتميز لحظة الميلاد بحدوث تغيرين أساسيين بالنسبة للطفل . فهو فى هذه اللحظة معرض لحالات من عدم الاتزان أو الحرمان أو الانزعاج والتى غالبا ما يتكيف لها على وجه السرعة هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فهو يواجه ايضا مختلف الاحداث والتجارب التى تشكل ادراكاته وانفعالاته .

ان حديث الولادة يمارس حالات الجوع والاحساس بالحراره والبروده والألم التى كان محميا منها خلال فترات ماقبل الولادة . وهذه الممارسه مهمه نفسيا لأنها تدفع الطفل لعمل شىء لكى يخفف من احساسه بالضيق. انه سوف يصرخ ويبكى عندما يكون جوعان أو يحدث صوتا عندما يثار ويضرب باطرافه عند الالم وهذه كلها تفاعلات فطرية للاحساسات التى يشعر بها وهى بالتالى تقود الى رد فعل فى البيئة المحيطة بالطفل ، ففى العادة يأتى شخص آخر ليرعى الطفل عندما يبكى أو يضرب باطرافه وبهذا التصرف يدخل نمو الطفل تحت تحكم جزئى للبيئه الاجتماعية المحيطه به فمن اللحظة التى يبدأ فيها شخص ما فى خدمة الطفل تتقوى بعض التصرفات الخاصة بينما تضعف تصرفات اخرى ويبدأ الطفل ارتباطه بانسان معين ويدخل فى النظام الذى فيه ينظر الى الناس كأشياء أساسيه يلجأ اليها الفرد للمساعده ومنها يتعلم الطفل القيم والعادات.

ويبحث هذا الفصل خصائص النمو خلال السنتين الاولتين من حياة الفرد والتى تسمى بمرحلة الرضيع حيث أن معظم الأطفال فى هذه المرحلة يبدأون فى التكلم بلغة ذات معنى ويصبحوا قادرين على فهم كلام الآخرين .

وتتغير حينئذ تفاعلات الطفل مع العالم المحيط به لأنه يبدأ فى ربط المعنى الرمزى للغة بخبراته العملية وسوف يركز هذا الفصل على النمو الادراكى والحركى والبيولوجى وهو مايسمى بالنمو الجسمى وكذلك سيبحث هذا الفصل فى دور العائلة والكبار خلال هذه الفترة والارتباط النامى للطفل بهؤلاء الذين يعتنون به وهو مايسمى بالنمو الاجتماعى للطفل .

الاستعدادات الفطارية عند الطفل حديث الولاده :

من المدهش أن الطفل حديث الولاده كائن قادر منذ اللحظة التى يبدأ فيها التنفس فهو يستطيع أن يرى ويسمع ويشم ، وهو حساس للألم واللمس وتغير الوضع وعلى الرغم من ان الحاسة الوحيده التى قد لاتقوم بوظيفتها لحظة الولادة هى حاسة التذوق الا انها تنضج سريعا ، ويكون الطفل مستعدا بيولوجيا ليجرب غالبيه الاحساسات الأساسية منذ لحظة ولادته .

واكثر من ذلك فان الطفل حديث الميلاد غالبا مايكون الإستعداد السلوكى لديه ناضجا تماما ، فهو يستطيع ان يظهر مختلف الانعكاسات الضرورية للحياه وكثير منها انعكاسات مركبة فمثلا يتبع الطفل حديث الولاده الذى يبلغ من العمر ساعتين فقط ضوءا متحركا بعينيه اذا كانت سرعة الضوء مناسبة ، وتتسع حدقتاه فى الظـــلام وتضيق فى الضوء وسوف يمتص إصبعا أو حلمه اذا وضعت فى فمه وسوف يدور فى الاتجاه الذى يلمس فيه خده أو زاويه فمه . وهو يستطيع أن يبكى ويكح ويتقيأ ويمسك بالجسم الخارجى اذا ما وضع على راحة يديه ويتفاعل جسمه مع الصوت العالي ويستطيع ثنى ومد أطرافه ويتمطق بشفتيه ويمضغ أصابعه .

ومن أهم الاستجابات الهامة والمثيره التى ترى فى حديث الولاده هو ما

يسمى انعكاس مورو « Moro Reflex » فى هـذه الاستجابة يلقى الطفل زراعيه بعيدا على الجانبين ويمد أصابعه ثم يحضر زراعيه الى الخلف ويديه الى الامام كما لو كان سيعانق شخصاً ما . ويظهر الطفل هذا التفاعل طبيعيا لأي تغير مفاجىء أو لأى حدث يفاجئه . كضرب جوانب الوساده أو المرتبه على جانبي رأس الطفل فى نفس الوقت ومن المعتقد أن المثير الأسـاس لهذا الانعكاس هو اما التغير فى المستقبلات العصبيه (Receptcr) الموجوده فى نهاية الأعصاب الحسية الموجوده فى عضلات الرقبة أو إثاره من الجهاز الدهليزى (Vestıbular) وترجع أهمية هذا الانعكاس الي انه مؤشرا طبيعيا للنضج العصبي للطفل . لأنه يبدأ فى الزوال عند الاطفال الطبيعين عند عمر ٣ الى ٤ شهور ولايظهر عند عمر ٦ شهور . واحـدى تغيرات اختفائه تؤسس على الاعتقاد بأن سلوك حديث الولاده محكوم بدرجة كبيرة بعمليات الجذع المخى (Brain stem) أكثر من القشرة المخيه . ويحتوى الجـذع المخى الذى يوجد تحت القشره المخيه على مراكز مسئوله عن الوظائف البيولوجيه الاساسيه للتنفس والدوره الدموية بالاضافة الى الانعكاسات الاساسية .

أما القشرة المخية فمسئوله عن الاحساس والذاكره والتفكير وربما لاتكون القشرة المخية كاملة الوظيفة فى حديث الولاده.وهي تقوم بالتدريج فى التحكم فى سلوك الطفل خلال الأسابيع الأولى من الحياه . وعنـدما تصبح القشره المخيه قادرة على التحكم تبدأ فى نهى وتحوير المراكز الدنيا للجذع المخى المسئوله عن انعكاس مورو . وينزعج اخصائى الاعصاب عند النظر الى الطفل البالغ من العمر عدة شهور ومازال يظهر استجابة مورو عند تغير وضع الرأس، أن هذا يوحى بوجود بعض القصور أو النقص بالجهاز العصبي المركزى للطفل .

والجدول الآتى يبين بعض الانعكاسات الهامه من حديث الولاده وأنواع المثيرات التى تنتجها :ـ

انعكاسات حديث الولاده

المثير « المؤثر »	الاستجابه « الانعكاس »
ـ إخبط على الشفه العليا	تمتد الشفاه الى الامام
ـ إخبط على قنطرة الأنف	تغلق العينين بشده
ـ ضوء ساطع فجائى أمام العين	غلق أجفان العين
ـ صفق باليدين على بعد ١٨ بوصه ـ من رأس الطفل	غلق أجفان العين
ـ لمس القرينة بقطعه خفيفه من القطن	غلق العين
ـ عندما يكون الطفل مستلقيا على ظهره حول الوجه ببطىء جهة اليمين	يمتد خارجا الفك والزراع الأيمن على جانب الوجه وينثنى الزراع الأيسر
ـ مد الزراع عند المرفق	ينثنى الزراع عند الكتف
ـ ضع اصبع يد الطفل واضغط على راحة الكف	تنثنى أصابع الطفل وتغلق على الأصبع
ـ اضغط بالابهام على كرة قدم الطفل	تنثنى أصابع القدم
ـ اخدش بطن القدم من الاصابع حتى الكعب	ينحنى الأصبع الأكبر الى أعلا وتتفرق بقية الاصابع
ـ شك بطن القدم بدبوس	تنثنى ركبة وقدم الطفل
ـ ضع اصبع السبابه فى الفم	يمص الطفل
ـ امسك الطفل فى الهواء وهو مقلوب	يحاول الطفل رفع رأسه ومد رجليه

النمو الجسمى

بالنظر إلى الاختلافات العديدة بين الأطفال فى الحجم عند الولادة وفى معدل النمو، يعطى المتوسطون أو العاديون صورة عامة عن النمو . فى المتوسط يكون الأطفال الذكور كاملى الحمل ـ الذين هم أكبر قليلا فى الحجم ٤ ٪ من الاناث وأطول ٢ ٪ من الاناث ـ حوالى ٥٠ سم فى الطول ويزنون ٣ كجم عند الولادة . ويجب ملاحظة أن المجال الطبيعى للأطوال أو الأوزان عند الولادة كبير . ومثال ذلك أن حديثى الولادة من الأوساط المصابة بالفقر رغم أنهم متشابهون تناسبيا إلا أنهم يميلون إلى أن يكونوا أصغر من هؤلاء الذين من أوساط أكثر غنى . ومن المحتمل أن يكون هذا السبب يرجع إلى الاختلافات الغذائية والمعدل الأكبر لعدوى الأم خلال الحمل .

تتميز السنة الأولى من حياة الطفل بتغيرات سريعة وواسعة فى النمو فيزيد طول الجسم عن الثلث ويصبح الوزن ثلاثة أضعاف وبهذا ففى نهاية السنة الأولى يصير الطفل المتوسط حوالى ٧٨ سم طولا ويزن حوالى ٨ كجم . وبالاضافة إلى ذلك توجد تغيرات واسعة فى نسب الجسم وفى التركيب الهيكلى والعصبى والعضلى .

نسب الجسم (Body Proportions)

الجسم لاينمو ككل ولا فى كل الاتجاهات ولذلك فان نسب جسم الطفل تتغير بسرعة خصوصا فى النصف الثانى من السنة الأولى ، وتوضح معدلات النمو الخاصة بالأرجل والوجه الطريق الذى تتغير فيه نسب الجسم .

عند الولادة تمثل أرجل الطفل حوالى الخمس عما ستصبح عليه عندما يصبح ناضجا ولكن من حوالي ٨ أسابيع من العمر تنمو الأرجل فى معدل متزايد ، وبعكس ذلك تنمو الرأس والوجه ببطء أكثر من الجسم ككل رغم أن حجم وشكل الجمجمة يتطور كثيرا . ويبلغ الطول الكلى للرأس والوجه عند الجنين فى نهاية الشهر الثالث مايقرب من ١/٢ طول جسمه ككل ويصير هذا الطول حوالى الربع عند الولادة . وعند النضج يصبح حوالى ١/٨ . وتوجد بالطبع اختلافات كبيرة فى حجم وتناسب الجسم بين الأطفال فى الاجزاء المختلفة من العالم .

النمو الهيكلى (Skeletal Development)

تنشأ جميع عظام الجسم من نسيج غضروفى لين والذى بمرور فترة من الوقت يتعظم أو يتصلب إلى مادة عظمية بترسب المعادن . ويبدأ تكوين العظام (osification) خلال فترة ما قبل الولادة ويستمر لبعض العظام حتى البلوغ ، ولأن معظم عظام الطفل ليست متعظمة بالدرجة التى عليها عظام الكبار فانها الين وأكثر مرونة وأكثر تفاعلا مع الشد والضغط العضلى وأكثر عرضه للتشوه من تلك التى للاولاد الأكبر والبالغين ولكنها أقل عرضه للكسر . ويختلف توقيت ومعدل التعظم لمختلف عظام الجسم بين الأفراد ، فتتعظم بعض عظام اليد والرسغ مبكرا جدا فى الحياة . ونهاية السنة الأولى يكون غالبية الأطفال لديهم ثلاث عظام كاملة النضج من الهيكل العظمى لـ ٢٨ عظمة لليد والرسغ وتتعظم الاجزاء الهيكلية الأخرى بعد ذلك . ويكون لجمجمة الطفل حديث الولادة ٦ نقطة لينة تسمى حمصات (Fontanelles)

التى تنعظم تدريجيا ولاتختفى حتى يبلغ الطفل حوالى السنتين من العمر . وينمو الباقى بعد ذلك .

ومثل الأوجه الأخرى للنمو توجد اختلافات فردية وجماعية كبيرة فى معدلات التعظم والنمو الهيكلى . والاختلافات بين الجنسين فى النمو الهيكلى ظاهرة ملحوظة ، فالبنات يكونوا أسرع نموا عن الذكور وتزيد هذه الظاهرة مع العمر وأكثر من ذلك يكون للاطفال دوى الهيكل العريض معدل أسرع للتعظم من الأطفال دوى الهيكل الرفيع وتؤثر بوضوح العوامل الوراثية فى معدل وتوقيت النمو الهيكلى ، وقد تحدث الأمراض والحساسيات وسوء التغذية اضطرابات فى التعظم .

العضلات . Muscles .

رغم أن الطفل عند ولادته يمتلك جميع الليفات العضلية التى ستصاحبه طيلة حياته إلا أنها صغيرة بالنسبة لحجمه . ويوجد نمو مستمر فى طول وعرض وسمك العضلة حتى يبلغ وزن العضلات عند النضج حوالى ٤٠ مرة عما كانت عليه عند الولادة .

ولا يستطيع الطفل التحكم والسيطرة على كل عضلاته الهيكلية والارادية للجسم فى السنة الأولى حيث أنها تتعب سريعا وترجع إلى طبيعتها بسهولة فى المراحل المبكرة لنشأة الاستجابات الارادية مثل الجلوس والمشى .

وتنمو المجموعات العضلية المختلفة بمعدلات متباينة ويوجد ميل عام للعضلات القريبة من الرأس والرقبة للنضج مبكرا عن تلك الأطراف السفلى (نمو من

الرأس إلى الأرجل) وفى النهاية فان الأطفال الذكور يملكون نسبة أكبر من النسيج العضلى عن البنات وهـذا الاختلاف الجنسى يظل موجودا للذكور والأناث فى كل الأعمار .

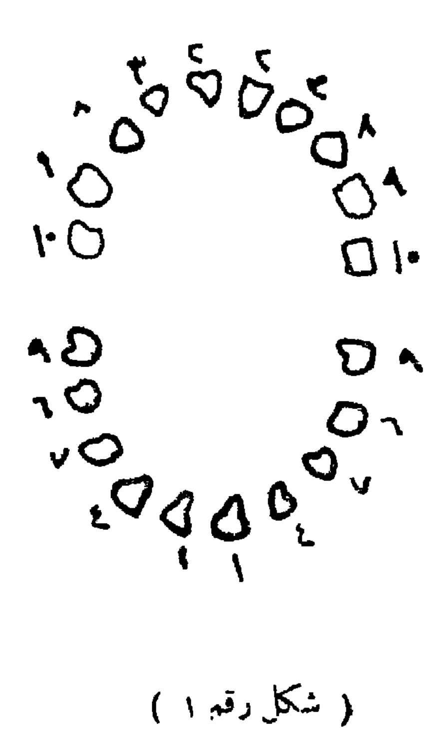
ومن المهم ملاحظة وجود اختلافات ثابتة بين الجنسين فى أبعـاد النمو فالبنات تنضجن أسرع من البنين ، ويبدأ هذا المعدل الأسرع للنضج خلال الفترة الجنينية ولذلك يختلف التركيب الجسمى للجنسين فتملك الاناث من الأطفال نسبة أكبر الدهون وأقل من الماء عن الأولاد وتملك البنات نسيج عضلى أقل ، وهن عموما أقل وزنا وأقصر من الأولاد . ولكن أهم اختلاف بين الجنسين هو أن النمو البدنى للبنات أقل تغايرا عما هو عليه عند الأولاد . أى أننا إذا التقطنا متغيرا معينا للنمو مثـــل عدد الاسنان عند عمر سنتين وفحصنا ألف ولد وألف بنت سنجد أن مدى عـدد الأسنان سيكون أوسع بالنسبة للاولاد عن البنات . ربما يوجـد أولاد أكثر بأسنان عديدة وأولاد أكثر باسنان قليلة بينما يكون المدى بالنسبة للبنات أضيق. وبالاضافة إلى ذلك يكون نمو البنات أكثر ثباتا من نمو الاولاد ، ويكون معدل النضج الهيكلى للبنت ذات السنتين من العمر أفضل منه بالنسبة للولد . وكما سنرى بعد ذلك فان الثبات الأعظم فى النمو العظمى يسير موازيا بالثبات الأعظم فى النمو العقلى . ومثال ذلك تعطى مفردات لغه البنت فى عمر ٣ سنوات مؤشرا عن لغتها عند النضج وعن مستوى ذكاء (I. Q.) أفضل ممـا تعطى مفردات لغة الولد .

الاســنان :

يبدأ ظهور الاسنان فى الشهر السادس وتعرف أسنان المرحلة الأولى بالاسنان اللبنية (المؤقته) وعددها عشرون . والمرحلة الثانية وتسمى بالاسنان الدائمة وعددها (٣٢) ويصاحب ظهور الاسنان اللبنية بعض التغيرات والآلام التى يشعر بها الطفل والشكل والجدول التالى يبين مواعيد ظهور الاسنان المؤقتة . شكل ١ .

العمر بالشهر	ظهور الاسنان المؤقتــة	رقمهـا
٦ — ٩	قاطعان أوسطان أسفلان	١
٩ — ١٢	٤ قواطع علويه	٢ — ٣
١٢ — ١٥	قاطعان جانبيان أسفلان	٤
١٥ — ١٨	٤ اضراس اماميه	٥ — ٦
١٨ — ٢٤	٤ أنياب	٧ — ٨
٢٤ — ٣٠	١٤ أضراس خلفية	٩ — ١٠

مواعيد ظهور الأسنان والمؤقته



(شكل رقم ١)

النمو الفسيولوجى

الحاجات الأولية الأساسية

(Basic Needs)

يولد الطفل وهو مزود بعدد من الحاجات الأولية الأساسية التى يجب أن تستوفى لكى يحيا . ومن أهم هذه الحاجات هي الاكسجين والتحكم فى درجة الحرارة والنوم وهي تؤدى دورها بطريقة منتظمة دون أى مشاركة من جانب الطفل .

النــــوم :

لا توجد فى الوقت الحاضر أى نظرية متكاملة لتقدير حاجة الطفل إلى الراحة . ويبدو أن النوم عبارة عن إجراء ينظم الجسم بواسطة ذاته ويحفظ التوازن فى تركيبه الكيميائى وهكذا يحتفظ طاقة الكائن لنشاط تابع . تتناقص نسبه فترة النوم التى يقضيها الطفل بازدياد نموه . فينام حديثى الولادة حوالى ٨٠ ٪ من وقتهم بينما ينام الأطفال فى عمر سنة واحدة فى المتوسط حوالى ٥٠ ٪ من وقتهم .

انتظام وعمق النوم يتغير بسرعة أيضا خلال السنة الأولى . فلمدة ٣ أو ٤ الأسابيع الأولى يأخذ الطفل فى المتوسط ٧ أو ٨ اغفاءات قصيرة فى اليوم ، ولكن العدد يتناقص إلى ما بين ٢ أو ٤ فترات أطول من النوم عند عمر ٦ أسابيع وعند ٢٨ أسبوع ينام غالبية الأطفال خلال الليل . ومن ذلك الحين حتى يصلوا إلى عمر سنة واحدة يحتاجون فقط إلى ٢ أو ٣ اغفاءات فى وقت النهار ويصبح النوم ليلا أقل تقطعا بنضوج الطفل .

وهناك فروق فردية كبيرة في الحاجـة إلى النوم . وأى متطلبات خاصة بالطفل ربما تختلف من وقت لآخر . وهناك عوامل عديدة تؤثر على نوع وكمية النوم في خـلال الأشهر الأولى وأهمها الاضطرابات المعوية والبلل والتعب الجسمى أو الضوضاء أو العوامـل النفسية والثورة ...... ألخ) وعندما ينام الطفل طبيعيا فانه يقوم مرتاحا جدا .

ويوجد على الأقل نوعان مختلفان من النوم ، في احـداها يظهر الشخص حركات سريعة لعينيه وفي النوع الثاني لا توجد حركات للعين . ومن المرجح أن تحدث الاحلام عند الناضجين خلال مرحـلة حركات العينين السريعة وتسمى (Rem sleep) ولكن الطفل الذى لم يصل إلى مرحـلة النضج لا يحـلم في مرحـلة حركات العينـين . أن النوم (Rem) أكثر تكرارا خـلال الخمسة شهور الأولى (٤٠ ٪ من وقت النوم) ويقـل بازدياد العمر .

الاخـراج (Need For elimination)

عندما تمتلىء أمعاء حـديث الولادة تنتفخ العضلات الشرجية العاصرة انعكاسيا وتخرج المحتويات ، وبنفس الطريقة عندما تنفتح المثانة تنبسط عضلة مجرى البول العاصرة تلقائيـا . تتم هاتان العمليتان لا اراديا كليـة في الطفولة المبكرة لان المتطلبات العضلية العصبية الضرورية للتحكم الارادى لم يتم نضجها في هذه المرحلة . وعند ٨ أسابيع من العمر يقوم الطفل العادى في

المتوسط مرتين بالتبرز يوميا . واحدة عند الاستيقاظ والأخرى بعد أو أثناء الرضاعة . وعند ١٦ أسبوع تتحدد عادة فترة زمنية محددة بين عملية الرضاعة والاخراج . ويتطلب التحكم في عملية الأخراج والتبرز تدريبا خاصا باحلال التحكم الارادى محل الافعال الانعكاسية . وهذا يمثل مشكلة تعليمية مركبة وصعبه تتطلب قدرا كبيرا من المهارة والصبر في تناولها كما سنرى فيما بعد . ولكن يجب أن نلاحظ أن ضبط عمليــة التبرز تسبق قدرة الطفل على ضبط عملية التبول . ويجب ألا يصاحب احدى هذين العمليتين العقاب أو التأنيب. ويرى الباحثون أن كلما بدأ التدريب على الاخراج مبكراً أكثر من اللازم كلما استغرقت عملية التدريب وقتا طويلا .

الجـوع والعطش (Hunger & Thirst)

ليس من السهل التفريق بين هاتين الضرورتين عند الأطفال الصغار ولهذا السبب تناقشان معا . ومن وجهة النظر النفسية والاجتماعية فهمان يمثلان أهم دوافع حديث الولادة وحاجاته الأساسية لأن اشباعها يعتمد على مساعدة شخص آخر بخلاف أكثر الأنشطة التلقائية والانعكاسية الأخـرى . وإذا لم تشبع حاجة الجوع والعطش للطفل بسرعة فان التوتر يزيد ويصبح شديدا ويؤدى إلى نشاط جسمى كبير . ولهذا السبب تلعب هذه الحاجات دورا هاما فى تعلم الطفل الكثير من الخبرات الأولية الهامة. وسوف نراجع هنا باختصار التغيرات الوظيفية فى الحاجة إلى الطعام ونماذج الرضاعة خلال السنة الأولى من حياة الطفل ، أما مناقشة الخطوات التعليمية الاجتماعية لعملية الأطعام والتى هى أول علاقة شخصية للطفل فستناقش فيما بعد .

تشير نتائج الابحاث والدراسات فى هـذا المجال إلى أن الأطفـال حديثى

الولادة يأخـذون فى المتوسط ٧ ، أو ٨ رضعات فى اليوم وعنـد سن أربع أسابيع يخفض العدد الى ٥ أو ٦ رضعات وفى هـــذا الوقت يكون متوسط ما يتداوله الطفل من الطعام بين ١٨و ٢٥ أوقية ويزيد ذلك حوالى ٣٥ أوقية عندما يصبح سنه ٦ إلى ٨ أسابيع وخلال الأسابيع القليلة التالية تنخفض عدد الرضعات أكثر رغم أن كمية الطعام الكلية لا تتغير واضحا .

وتشير معظم البحوث الى أن الرضاعـة الطبيعية خاصـة فى العـام الأول تفضل عن الرضاعة الصناعية لانهـا تضاعف من جوانب المتعـة فى مواقف التغذية ولانها تقوى الرابطة الانفعالية والاجتماعية بين الأم والطفل . ويختلف توقيت وطريقة الغـــذاء عند الطفل من مجتمع الى آخر . ويتحول الطفل تدريجيا من الرضاعة الى تناول الاغذية الصلبة وعندما يبلغ الطفل سنة واحدة من العمر من المحتمل أن يثبت نظام الثلاث وجبات وربما يظهر الطفل تفضيلات طعاميـة واضحة وكذلك يرغب معظم الأطفال فى تناول غـذائهم بانفسهم محاولين أستخدام اليدين فى ذلك .

* * *

النمو الحركى

(Motor Development)

يتمثل نضج النمو الحركى للطفل فى زحفه وجلوسه ووقوفه ثم قدرته على المشى وتحدث هذه الظواهر جميعها خلال السنتين الاولتين من عمر الطفل كنتيجة لنضج انسجة عصبية معينه رامتداد وزيادة تعقيد الجهاز العصبى المركزى ونمو العظام والعضلات وفى معظم الاحوال تصير هذه النماذج السلوكية التى تبدو غير مكتسبه أحسن واكثر توافقا واكثر اتقانا بالممارسه .

الجلوس : (Sitting)

تنشأ القدره على الجلوس مبكرا عند جميع الأطفال ، فيستطيع الأطفال فى المتوسط ان يجلسوا لمدة دقيقة مع المساعده عند سن ٣ ، ٤ أشهر ويمكنهم كذلك ان يجلسوا بدون مساعده عند سن ٧ ، ٨ أشهر وبمجرد حدوث الجلوس يحدث تحسن سريع ولذلك عند ٩ أشهر يستطيع غالبية الأطفال أن يجلسوا بمفردهم لمدة عشرة دقائق أو اكثر .

الزحف : (Crawling & creeping)

يختلف الأطفال فيما بينهم من حيث الاعمار التى يتقنون فيها عمليه الزحف . ولكن جميع الأطفال يسيرون فى نفس التتابع الحركى . فعند سن ٢٨ أسبوع تقريبا تبدأ المرحله الأولى من الزحف وهي دفع ركبه واحده إلى الإمام بجانب الجسم أما فى سن ٣٤ أسبوعا فإن الزحف تأخذ شكل الحركه للأمام والبطن ملاصقه بالأرض ؛ فى هذا السن تكون عضلات الجذع واليدين والرجلين ليست بالقدرة الكافيه ولا بالتوافق حتى تتحمل وزن الجسم .

أما فى ســن ٤٠ أسبوع يبدأ الأطفال فى الزحــف أو الحبو على اليدين والركب التي تتطلب توافق واتزان جديد بينما يكون الحبو على اليدين والقدمين عند عمر ٤٩ أسبوع . وقد يتخطى بعض الأطفال مرحــلة أو مرحلتين فى النمو ولكن الغالبية العظمى منهم يمرون بهذه الخطوات أثناء نموهم .

المشى : (walking)

تنضج القدرة علي المشى بالتدريج وذلك بعد نضــج العوامل المتصلة به من عضلات خاصة به وأعصاب ، ومثل الاوجه الاخرى من النمو يوجد مجال متسع للأعمــار التى تتم عندها مراحل المشى المنفرد المختلفة . وقــد وجدت (Shirley) أن متوسط الأعمار التي يتم فيها قدرة معظم الأطفال على المشى عند اقتياد الكبار لهم هو ٤٥ أسبوعا أما عند سن ٤٧ أسبوع فيمكن للطفل القيام والنهوض الى أعلا حتى يقف. وعندما يبلغ من العمر ٦٢ اسبوعا يمكن له الوقوف منفردا دون مساعده من الآخرين . وعند سن ٦٤ أسبوعا يمكن للطفل المشى منفردا دون مساعدة .

وقد أثبتت عدة دراسات فى هذا المجال على أن نضوج الجهازين العصبي والعضلى بالاضافة الى خبرات البيئة كلاهما يحددان متى يجلس ويقف ويمشى الطفل . ومثال ذلك احتفظ دينس (Dennis) بتسعة أزواج مــن الأناث والتوأم على ظهــورهم حتى أصبح عمرهم تسعة شهور ، وهكذا منعهم من أى محاولة للجلوس أو الوقوف . وعنــد ماأعطيت لهم الفرصة الاولى للجلوس المنفرد عند سن ٣٧ أسبوعا لم يقدروا على ذلك. وبعد أسابيع كثيره استطاعوا الجلوس بمفردهم . ورغم أن غالبية الأطفال عند سن ٤٠ أسبوع يستطيعون تحمل وزن أجسامهم عند الوقوف مــع بعض المساعدة ولكن التوأمان لم

يستطيعا ذلك عند سن ٥٢ أسبوع عندما اعطيت لهم الفرصة الأولى لذلك . وخلال ثلاثة أيام استطاع التوأمان أن يقفا مع بعض المساعدة لمدة دقيقتين على الأقل .

وعموما فانه على الرغم من أن هذه الافعال الحركيه تنمو بدون ممارسة خاصة أو تعلم من الكبار الا أن هناك عوائق بيئيه كثيرة ومتعدده للحد من فرص النمو الحركي تستطيع أن تؤخر بدء المشي ولقد قارن دينس (Dennis) النمو الحركي الاطفال (١ - ٣ سنوات من العمر) تربوا فى ثلاث معاهد ايرانيه مختلفة ، معهد واحد فقط أعطى لأطفاله فرصة الجلوس واللعب وهم فى وضع النوم على البطن .

الأطفال فى هذه البيئة الغنية نسبيا كانوا أقل تأخرا في المشى من أولئك الذين كانوا فى باقى المعاهد حيث حددت فيها الخبره الحركيه . وقدقرر دينس بعد عدة دراسات بأن النمو الحركى يتكون من ظهور التتابع السلوكى والمؤسس مبدئيا على النضج . هذه الحقائق تشير بوضوح الى أن الخبره التى يكتسبها الطفل من بيئته لا تؤثر فقط على الأعمار التى تظهر عندها مظاهر النضج الحركي بل تؤثر أيضا على شكل هذا النمو .

أن من الممكن تشجيع المشى فى عمر مبكر عن ذلك بامداد الطفل الصغير بتدريبات خاصة بالمشى والتخطى . اذا أمسك طفل عمرة أسبوع واحد من زراعيه ووضع على منضدة فسوف يؤدى حركات مشى أولية جدا ولكن هذه الانعكاسات تزول عادة عند حوالى عمر شهرين . وقد قامت مجموعة من الأمهات باتفاق ١٢ دقيقه كل يوم فى تدريب أطفالهن على القدره على الوقوف

والتخطي من ٦ ـ ٨ أسابيع . هؤلاء الأطفال أظهروا قدرة اكثر على المشي بعد ذلك السن بالمقارنة مع الاطفال الذين لم يمارسوا هذه التمارين من قبل . فقد ثبت ان اطفال المجموعة الأولى استطاعـــوا المشي بمفردهم قبل أطفال المجموعة الثانية بحوالي شهرين ونصف وعلى الرغـم من أن الغالبية العظمى من الأطفال سوف يتقنون عملية المشي في النهاية إلا أنه توجد بعض الفروق الفرديه في معدل النمو الطبيعي نتيجة لفرص التدريب المتاحة الطفل .

ومثال ذلك الاطفال الافريقيون في أوغندا يمشون مبكرا عن الأطفال الأوربين ويحدث هذا التكبير في المشي خـلال السنة الاولى من حياتهم وقد كشفت دراسة واسعة على اكثر من ١٠٠٠ طفـــل من خمس مدن أوربية (بروسيلز ـ لندن ـ باريس ـ ستكهولم ـ زيورخ) على أن أطفال برسيلزر ستكهولم استطاعوا المشي حوالي شهر مبكرا عن أطفال باريس ولندن وزيورخ ، وكذلك فقد أصبح أطفال بروسيلز وستكهولم أكثر طولا عن الباقين واكثر تقدما في النمو الحركي العام في نهاية العام الاول من عمرهم .

ولتفسير هذه الاختلافات يمكننا أن نقول أن الأولاد في أوغندا وبروسيلز وستكهولم قد أعطوا حرية أكبر في النشاط الحـركي وقدرتهم المبكرة على المشي يشير الى نضج هذه المهاره . ومن ناحية أخرى فلأن الكتله العضليه في الرجل والسانه ونضج الجهـاز العصبي المركزي لها أهمية خاصه في مهاره المشي فمن الممكن ان تكون الاختلافات الوراثية أو الغذائية هي المسئوله عن الاختلافات السابقة بين أطفال الشعوب .

التوافق الحسى الحركى : (Sensorimotor Coordination)

القدرة على الوصول وتناول الهدف : (Reaching)

يتمثل التوافق الحسى والحركي عند الأطفال فى نضج الاستجابة التى تسمى التوصل الموجه بالنظر « Visually directed reaching » وذلك فى سن ٥ شهور فاذا وضع جسم جذاب في مجال رؤية طفل عمره شهر واحد فسوف يتفرس فيه الا أنه سوف لايحاول الاقتراب منه أو الامساك به. وعند عمر شهرين ونصف يبدأ فى الضرب نحوه ولكنه سيكون بعيدا عن هدفه . وعند أربعة شهور يرفع الطفل يده ناحية الجسم ويوجه نظره ما بين الجسم ويده ، وبالتدريج يذيل الفجوه مابين يده والجسم وربما يلمسه . وعند خمس أو خمس ونصف شهر يصل الطفل الى الجسم ويمسك به بكفاءه ويكون قد توصل الى هدفه وأمسك به .

رغم أن هذه الاستجابة تسير فى نظام ترتيبي نمطى من الخطوات الناضجة مثل المشى والوقوف فانها تتعرض للتغير خلال الخبرات البيئيه الأطفال الذين تربوا فى معاهد أبعدت عنهم الأشياء حتى ينتبهوه اليها أو يصلوا اليها قد تأخروا فى وصولهم الحركى النظرى(visual motor reaching)ويزداد التقدم بالنسبه للأطفال الذين أعطوا الفرصة للوصول الى وملاحظة الاجسام الجذابه ، فقد ظهر نضج هذه الاستجابه عندهم عند ٤ أو ½ ٤ شهرا ولا يؤدى اثراء مجال المثير دائما الى سرعة كل نواحى النمو الحسى الحركى والعقلى للطفل فيجب أن يكون الطفل مستعدا نضجيا للوصول اذا ساعدته البيئة . فالطفل الذى يبلغ من العمر ثلاث أو أربع أشهر يتأمل ويخبط على الاجسام الجذابه طبيعيا وامداده بالبعض اذا لم يكن عنده فسوف يوجد انتباهه لها ويثيره للوصول

اليها . ان اعطاء الاثارة لاظهار استجابات لم يعد الطفل لها ربما لاينجز شيئا وفي بعض الحالات قد يقود الى التأخر .

تصور طفل عمره سنه واحدة غير مستعد للكتابة فان اعطاءه قلم طباشير أو حبر لايسهل بالضرورة نمو مهارة الكتابة. بل اذا نما الطفل وهو متعب من التباشير أو الاقلام ربما يتجاهل استخدامها سنتين مؤخرا عندما يكون قد نضج وأصبح مستعدا لاستخدامها . فقد يساعد اثراء البيئة المحيطة بالطفل على الاكتساب المبكر لمهارات التفوق ولكن توقيت هذا الاثراء مهم جدا . فقد يكون من المؤذى ممارسة خبرات غنيه قبل أن يكون الطفل مستعدا لأن يستفيد منها .

اتجاه النمو الحركي والحسي : ـ

يتجه النمو الحركي والحسي في هذه المرحلة عدة اتجاهات فهو أولا : ـ

من الرأس الى القدم (cephalccaudal) فيبدأ النضج أولا لحركات الرأس وتثبيت النظر وتوافق العينين مع اليد ولكن الوقوف والمشي يظهر متأخرا . كذلك تصبح أطراف وعضلات الجزء الأعلى من الجسم قادرة وظيفيا قبل الأطراف السفلي . وفي المشي يسبق توافق اليدين عن مثيله بالنسبه لتوافق الرجلين .

ويقرر « جيزل » أن هذا الأساس يتضح جليا في الخصائص السلوكيه للطفل في سن ٢٠ اسبوعا حيث يكون جزءه مازال مرتخيا حتي أنه يرتكز على الكرسي لكن يحتفظ بوضع الجلوس. وعندما يشعر الطفل بالأمان وتظهر عيناه ورأسه واكتافه درجه عاليه من النشاط وبالمقارنة فان منطقة الحوض

والأطراف السفليه تكون ناضجه عند سن ٢٠ أسبوع .

ثانيا : نتيجة الاستجابات الحركية خلال السنة الأولى من الاجزاء المركزية الى الأجزاء الطرفيه للجسم (proximodistal) فالطفل فى هـذه المرحلة يستخدم الكتف والمرفق قبل الرسغ والأسابع وفى الحركة سواء كان الطفل فى وضع النوم أو الوقوف فان التحكم فى العضد والفخذ يسبق الزراع والرجل والأيدى والأقدام .

ثالثـا : يتجه النمو أيضـا من الأنشطة الكلية الى الخـاصه (From mass to specific activities) أو من العضلات الكـبرى الى الصغرى . ويظهر ذلك واضحا فى التطور الحركى للسنة الأولى . فالطفل فى هذه المرحله يحـرك معظم جسمه ليقبض على لعبه . ولكن يحـل محل هذه الحركات الكبيرة حركات اكثر دقـة وتخصصية لليد ثم للابهام والسبابه . وهكذا يكون التحرك مصحوبا فى البداية بحـركات جسميه زائدة ولكنها تختفى تدريجيا حتى تقتصر الحركة على العضلات والأطراف المشتركة فعلا .

° ° °

النمو الحسي والادراكي

(Perceptual development)

قبل بحث تطور إدراك الطفل يجب علينا أن نضع في الاعتبار قدراته الحسية وامكانياته للانتباه تجاه المثيرات الخارجية . ماهي خصائص المثيرات البصرية والسمعية والشمية واللمسية التي تجذب انتباه الطفل ؟ .

حيث أن معرفة الطفل الأولية للعالم تنمو مع توزيعه للانتباه للمثيرات الخارجية لذلك يجب أن نعرف الأسس التي تحدد الأشياء التي عادة ما ينظر إليها أو يصغي إليها أكثر من غيرها .

القدرات البصرية : (Visual Capacities)

بالرغم من أن الميكانيات العصبية الأساسية تبدأ في الظهور في الأسبوع الثالث من الحمل إلا أن الجهاز العصبي العضلي يظل غير مكتمل عندما يولد الطفل . يستطيع الطفل عند ولادته رؤية الضوء والظلام والألوان ويمتاز بحدة النظر .

ونستطيع أن نتحقق من حساسية نظر الطفل عند ملاحظة استجابات للمثيرات البصرية الآتية : -

الانعكاس الحدقي (انقباض الحدقه استجابة لزيادة الضوء واتساعها استجابة لنقص الضوء) الذي يلاحظ حتى في الأطفال المبتسرين (المولودين قبل الأوان) يكشف أن حديث الولادة حساس للتغييرات في شده المثيرات

البصرية رغم أن الاستجابة تكون ضعيفة بعض الشيء عند الولادة إلا أنها تكتمل خلال الأيام القليلة الأولى من حياة الطفل بعد الولادة ، ويمكن أظهارها أولا بمثيرات قوية ولكن بزيادة السن تكفى مثيرات أقل شدة .

يكون الأطفال الصغار فى عمر أيام قليلة بعد الولادة قادرين على حركات الملاحقة البصرية ، فيستطيع الطفل أن يتتبع الأضواء المتحركة مما يوضح كفاية تعاون عضلات العين لتعقب المثيرات .

تقارب العين أو تثبيتهما الذى هو أساس لثبات وعمق الادراك يكون غائب عند الولادة . والتقارب الحقيقى أو التثبيت بكلتا العينين يحدث أولا عند حوالى سن ٧ أو ٨ أسابيع وهو يتم فى البداية بسلسلتين من الحركات السريعة التى تزول تدريجيا ويحل محلها تقارب أو تثبيت مستمر سوى .

يبدو أن الطفل فى الشهر الأول لا يقدر على تثبيت وضبط نظره على أجسام موضوعة على مسافات مختلفة من عينيه (عملية الضبط هذه تسمى التكيف البصرى (acccmcdaticn) ويكون له بؤرة ثابته على بعد ٨ بوصات من وجهه . وبعد شهرين يبدأ فى التكيف لمسافة الأجسام ، وبعد ٤ شهور يمكن مقارنة قدرته على التكيف بمثيلتها عند النضج فيقدر الطفل على ضبط عينيه بحيث يركز على الأهداف القريبة والبعيدة .

العوامل التى يتوقف عليها المثيرات الحسيه : ـ

أولا : الحركة وشدة اللمعان :

رغم أن ضعف التكيف البصرى لمدة الثمانى أسابيع الأولى من حياة يجعل ادراك صورة تفصيلية موضعية على مسافة صعبا فان حديث الولادة يظهر

استجابة واضحة لحركة المثيرات ولدرجة لمعانها فالرضيع الذى يبلغ من العمر أيام قليلة يتوقف على امتصاص حلمة ثدى والدته وقتيا إذا مابدأ ضوء لامع يتحرك فى مجال رؤيته، وسوف ينظر عدة مرات من الوقت إلى مثيرات ذات درجات متباينة من اللمعان ولهذا يتفاعل الطفل مع حركة ولمعان أى مثير من أول يوم بعد الولادة..

ثانيا : المحيط والتباين :

العامل الثانى فى الاثارة البصريه التى يتفاعل معها حديث الولادة هو التباين. التى يظهر بالمحيط (حافة الخط الأسود على قاعدة بيضاء) يركز الطفل انتباهه قرب الحواف أكثر من باقى أجزاء المجال . فان شاهد حديث الولادة مثلثة أسود على مجال أبيض فان عينيه سوف تحوم قرب جوانب المثلث وخصوصا قرب قمم المثلث ، المكان الذى يكون فيه التباين بين الأسود والأبيض أكثر تمايزا . ويمكن استخدام انتباه الطفل الصغير لتباين المحيط للتحقق من حدة بصره ، لأنه يمعن النظر أكثر للمثيرات المحتوية على كمية متوسطة من التباين ، فاذا أظهرنا له مثيرين بكميتين مختلفتين من المحيط ، ونظر إلى أحدهما أكثر من الأخرى فيمكننا أن نستنتج أنه لاحظ الفروق بينهما وقد قام روبرت فانز (Pcbeit Fantz) بتجارب من هذا النوع واستنتج أنه عند عمر أسبوعين يستطيع الطفل أن يلاحظ الفرق بين رقعة رمادية ومربع مكون من خطوط عرضها ⅛ بوصة فقط على مسافة ٩ بوصات من وجهه أما عند عمر ٣ أشهر فينظر الطفل مدة أكبر على (ولذلك يستطيع تميز) خطوط ١/٦٤ من البوصة فى العرض من رقعه رمادية على بعد ١٥ بوصة فقط .

ثالثا : التعقيد

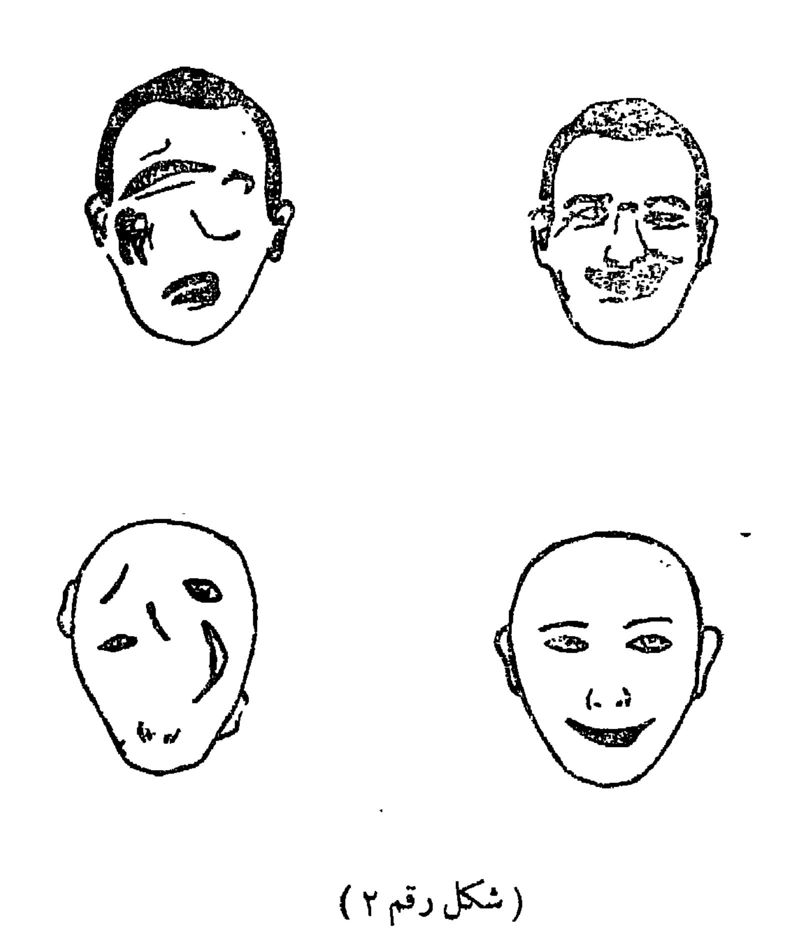
ماذا يقصد بالتعقيد كعامل من العوامل التي سيتوقف عليها شدة انتباه الطفل للمثيرات الخارجية ؟ .

يمكن اتخاذ عدد العناصر التي يتكون منها أي مثير كأساس للحكم على تعقيده أو بساطته لهذا فلوحة مربعات بها ١٦ مربعا أسود وأبيض على التوالي تزيد تعقيدا عن لوحة بها ٩ مربعات سوداء وبيضاء . وكذلك يعتبر التنوع أساس آخر للتعقيد . فكلما زادت العناصر المختلفة وتنوعت زاد تعقيد المثير . ولهذا فان دائرة تحتوى على ٣ نجوم و ٣ مربعات تزيد تعقيدا كثير عن دائرة بها ٦ مثلثات رغم أن كل منهما تحتوى على ٦ عناصر . وقد أثبتت التجارب أن الأطفال ينظرون مدة أطول إلى المثيرات الأكثر تعقيدا خلال نموهم عن المثيرات الأقل تعقيدا .

وقد أثبتت عدة تجارب أن خلال الأسابيع الأولى من الولادة يكون الطفل أكثر انتباها للمثيرات الخارجية التي تتصف بالحركة والتباين (المحيط) أكثر من المثيرات التي تتصف بالتعقيد أما بعد شهرين أو ثلاثة أشهر من العمر فان ظاهرة تعقيد المثير الخارجي تجذب انتباه الطفل أكثر من حركة المثير وتباينه .

رابعا . المعنى والتناقض

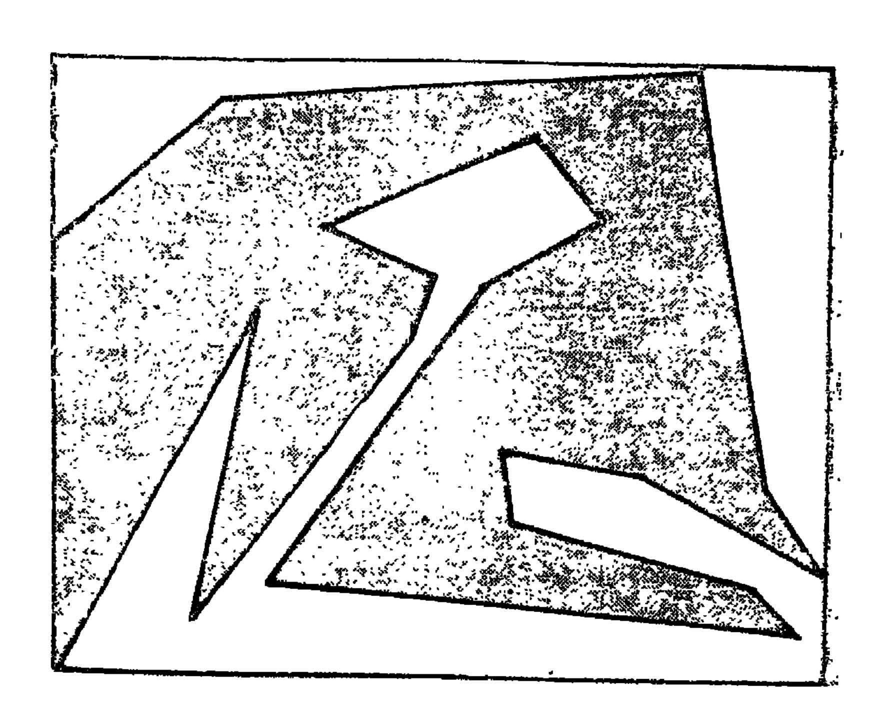
تتأثر درجة انتباه الأطفال إلى حد كبير على وضوح معنى المثير وسهولة تعرف الأطفال عليه فعندما قدمت الأربعة وجوه الموجودة في شكل ٧ إلى الأطفال البالغين من العمر أربعة شهور نظر الأطفال إلى المثيرات المتشابهة



(شكل رقم ٢)

للوجه الآدمى مدة أطول من تلك التى بها تباين أكثر أو عدد أكثر من العناصر والأهم من ذلك الوجهان ٢ ، ٤ اللذات على درجة متقاربة من التعقيد على أساس عدد العناصر ولكن رقم ٢ كان يشبه الوجه أكثر من رقم ٤ فنظر الأطفال إلى رقم ٢ أكثر من رقم ٤ مما يثبت أن معنى المثير وسهولة التعرف عليه أهم من تعقيده فى شد انتباه الطفل .

وفى دراسة أخرى قدم إلى مجموعة من الأطفال فى عمر أربعة شهور الشكل الأبيض والأسود الذى بلا معنى فى شكل (٣) . وقدمت إلى مجموعة أخرى الوجوه فى شكل (٢) رغم أن الأشكال التى بلا معنى لها تباين أكثر من الوجوه لكن الوجوه شدت الانتباه أكثر . ان من الممتع حقا أن نلاحظ أنه بعد ٤ أشهر يظهر الاطفال عندما ينظرون إلى وجوه امهاتهم المعروفة لديهم تغير فى اتساع حدقة العين أقل مما يظهر عندما ينظرون إلى وجوه غريبة وهكذا يمكننا أن نضيف لقوة الشد والحركة والتباين والتعقيد خاصيه



(شكل رقم ٣)

أخرى في وضوح معنى المثير وسهولة التعرف عليه كعامل مهم في جذب انتباه الاطفال .

في سن ثلاثة أشهر تصبح العلاقة ما بين المثير والمعرفة المكتسبة مقياسا هاما لقوة الانتباه . التصور الادراكي (Schema) هي كلمة نظرية تعني تمثيل عقلي للخبرة ، أنها ذاكرة بلا صورة وبلا لغة . تصورك لبيت طفولتك هو تصور إدراكي Schema ، ذاكرتك عن وجه معلمك في مدرستك هو تصور ادراكي . يمكننا أن نفترض أنه خلال السنة الأولى من الحياة يكتسب عقل الطفل الخبرات الاولية، وبعد حصول الطفل على كمية كافية من الخبرات الأولية يبني في تصوره بعض الصور الادراكية لأشياء أو حوادث معينة . والصور الادراكية ليست نسخة فوتوغرافية ثابتة لشيء أو لظاهرة معينة. ولكنها تكون مثل كريكاتير يلقي الضوء على معظم العناصر المميزة للظاهرة . فمثلا معظم العناصر المميزة للوجه الآدمي تكون الآطار البيضاوي وعينان موضوعتان بتناسب معين وفم في مكان خاص . وأغلب الظن أن التصور الادراكي للوجه عند الطفل ذوي الثلاث أشهر من العمر لا يخرج عن العناصر السابقة .

المثير المتناقص هو ذلك الذي يختلف عن الصوره الادراكية إلى حد ما وليس كلية . فصورة منضدة لا تعتبر تناقض لصورة الوجه الادراكية . ولكن صورة الوجه بدون عينين هي تناقص للتصور الادراكي الخاص

في الوجه ، لذلك فالمثير المتناقض مشابه ومختلف أيضا للأصل وهو يحتفظ ببعض عناصر الأصل .

التناقضات المتوسطة عن التصور الادراكي (Schemata) للطفل لها أكبر قوة على جذب انتباهه . والتغيرات في شكل أو ترتيب أو نظام الملامح المميزة للظاهرة أو الشكل تعتبر تناقضات تستحوذ على أعظم انتباه مستمر .

ولكن السؤال الذى يفرض نفسه الآن . ماهي درجة التناقض التى لها أكبر قوة على شد انتباه الطفل ، هل التناقض البسيط أم المتوسط أم الكبير ؟.

للاجابة على هذا السؤال نعرض تجربة قام بها كاجن Kagam أظهر فيها لمجموعة من الأطفال ثلاثة أجسام هندسية ملونة في اطار متحرك بترتيب خاص وبعد ذلك أعطيت لبعض الأمهات نفس الاطار المتحرك ليأخذونه للمنزل ويعلقونه فوق سرير الطفل نصف ساعة يوميا لمدة ٣ أسابيع . وأعطيت لأخريات اطارات متحركة أخرى ، وأخريات لم يعطى لهن شيئا . وبعد أسبوعين عاد جميع الأطفال إلى المعمل ليروا نفس الإطار الذى رأوه من أسبوعين وبذلك صار الاطار المعملي يختلف قليلا أو متوسطا أو كثيرا عن الذى اعتادوا رؤيته في المنزل .

الاطفال الذين رأوا اطارات متوسطة التناقض فى المنزل أظهروا انتباها أكثر للمثير المعملى من الأطفال الذين رأوا إطارا جديدا تماما أو اطارا به اختلافات بسيطة وقليلة فى المنزل. فالاطار متوسط التناقض جذب انتباه

الاطفال عن الكثير أو البسيط التناقص . وعلى هـذا يمكن القول بان الحدث أو الظاهرة المتوسطة التناقض تجذب انتباه الطفل عن الحدث والظاهرة الكثيرة أو القليلة التناقض .

ولكن إذا كان التناقض هو الذى يؤثر إلى حد كبير على الانتباه ، فان الانتباه يجب أن يستمر فى النقصان وليس فى الازدياد بعد السنة الأولى من الولادة وهذا ماثبت فعلا من ملاحظة الأطفال فى هذه المرحلة من زيادة وتركيز أكثر بعد السنة الأولى .

ويمكن تفسير زيادة الانتبـــاه نحو نهاية السنة الأولى ببزوغ نسيج إدراكي جديد يحـاول الطفل عن طريقه أن يحول فى ذهنه الوجه المتناقص إلى الصورة المعتادة لديه من التصور الادراكى . انه كما لو كان الطفل يسأل بكل ثقة عن الوجـه المختلط : ماذا حـدث ؟ من ضربه ؟ أين أنفه ؟ أحـد الأطفال فعلا قال : من رمى الجيلاتى عليه ؟ بينما أشار آخر أنفه مكسور ... ماما لماذا مكسور ؟

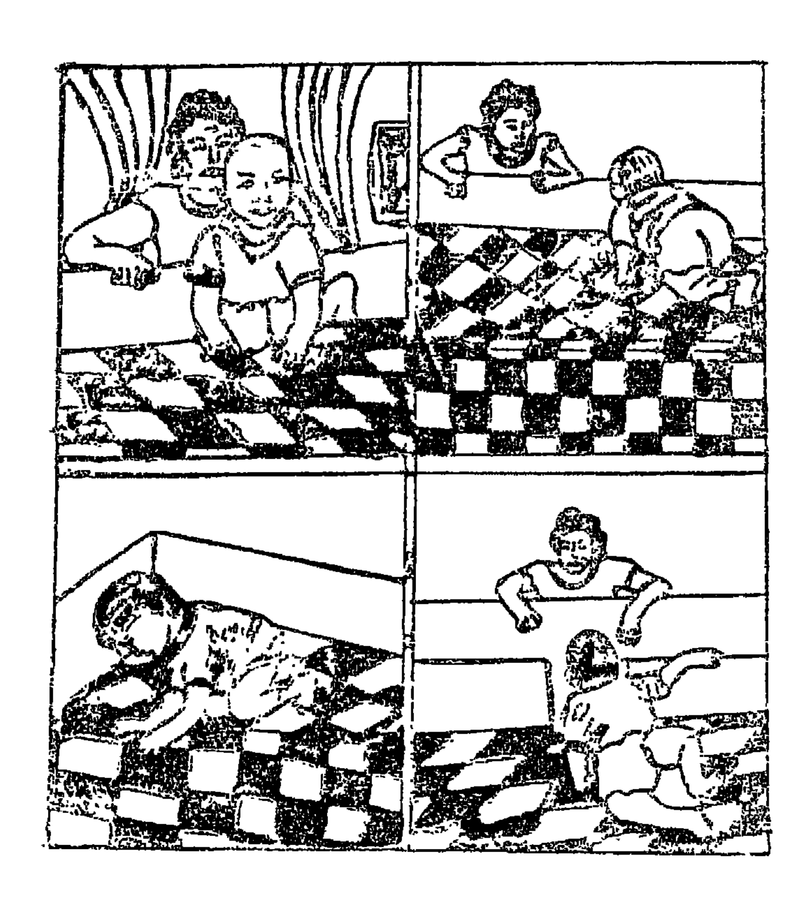
ومن ثم يمكننا أن نقرر أنه توجد أربع عمليات تؤثر على الانتباه خلال السنة الأولى من الحياه كل منها تظهر فى وقت مختلف وظهورها مرتبط جزئيا بالنضج . قوة التباين والحركة والتناقض والنسيج الادراكى .

الاحساس بالابعاد الثلاثة والعمق :

ثبت من عـدة تجارب أن الاطفال قبـل سن ١٠ أسابيع يهتمون بالأشياء والاجسام ذات البعدين ، ولكن بعد ١٠ أسابيع يهتمون بالابعاد الثلاثة . فمثلا قبل عشر أسابيع يهتم الأطفال اهتماما واحد بدائرة سوداء ذات بعدين

ولكن بعد عشرة أسابيع من العمر ينظرون إلى كرة ذات ثلاثة أبعاد مدة أطول من دائرة لها بعدان بنفس المساحة مما يشير إلى أن الطفل يتفاعل مع البعد الثالث . ويحدث نفس الشيء فيبتسم ويحدث صوتا تجاه الوجه الفعلى للانسان أكثر من الصورة ذات البعدين .

أما بخصوص شعور الطفل بالعمق فقد ثبت بأن الطفل يولد وعنده القدرة على الاحساس بالعمق ، ومن أهم الدلائل التي تبين إدراك العمق عند الأطفال جهاز يسمى (جهاز الهورة البصرية) Visual Cliff (شكل ٤) وضع



(شكل ٤)

الأطفال فى مكان يسمح لهم بالحركة ولهذا المكان لوح من الزجاج القوى ممتد للخارج على كل جانب . وفى احدى الجوانب وضع نموذج منسوج على بعد تحت الزجاج حتى يعطى خيالا بالعمق .

تجنب الاطفال ذوى الستة شهور من العمر ذلك الجانب الذى يبدو أن له نهاية أو Cliff حتى عندما وقفت أم الطفل ناحية الجانب العميق من الجهاز وشجعت الاطفال للعبور اليها معظم الاطفال لم يرغبوا فى العبور رغم الزجاج السميك (الذى كان بامكانهم أن يلمسوه) الذى يجعل عبورهم فى أمان .

من هنا نعرف أن الطفل الذى لم يزحف لابد وأنه أدرك عمقا معينا فى هذا الجانب . وعندما وضع نموذج ر ادى على الجانب العميق جاعلا إدراك العمق اكثر صعوبة عبر عدد أكبر من الأولاد الجانب العميق إلى امهاتهم . وأيضا إذا قرب نموذج اللوحة التى عند الجانب العميق إلى سطح الزجاج وبذلك قل العمق الظاهر عبر عدد أكبر من الأطفال إلى امهاتهم .

السمع والخواص النفسية للاصوات :

لحديث الولادة القدرة على السمع . وهو يحس بمكان الصوت وقوة تردده وتكراره فهو يتفاعل بطرق مختلفة مع الأصوات المختلفة التردد أو الطبقة . فالاصوات ذات التردد المنخفض تسبب زيادة فى الاستجابة الحركية إذا كان الطفل طبيعيا هذه الأصوات منخفضة التردد تمنع أيضا ضيق الطفل إذا كان يبكى .

تقود الأصوات عالية التردد إلى استجابة انفعالية انتباهية تمثيلية مما يجعل

فالفرد يعتقد أن الطفل يتساءل « ما هذا » هذه التفاعلات المختلفة للأصوات ذات الترددات المتغيرة تشير إلى أن بعض الانفعالات السلوكية الخاصة تعتبر بالطبيعة استجابات لأنواع معينة من المثيرات .

يعتبر الزمن عامل آخر يؤثر في الصوت ويؤثر في حديث الولادة فالأصوات ذات الزمن القصير لها تأثير ضعيف وكلما زاد زمن الصوت يكون له تأثير أكبر على درجة نشاط الطفل ولكن إذا استمر الصوت مدة طويلة (أكثر من عدة دقائق) يصبح الطفل مرة أخرى أقل استجابة .

وجه ثالث للصوت هو الوقت المطلوب للوصول إلى أعلا ارتفاع للصوت ويسمى (rise time)فصوت انفجار له rise time سريع جدا بينما الكلمة المنطوقة لها (rise time) بطىء .

وبالنسبة لحديثى الولادة الأصوات ذات الوقت السريع (rise time) سببت أغلاق عيونهم كما لو كان الطفل المفزوع يتصرف دفاعيا . والأصوات التى أتت ببطىء سببت فتح العينين كما لو كان الطفل يبحث عن شيء .

صفة رابعة للصوت هي الوزن أو الايقاع Rhythmicity يصبح الطفل أكثر هدوءا فى الاستجابة إلى الاصوات الموزونة عن الاصوات غيرالموزونة فالاصوات الموزونة ذات التردد المنخفض يمكن أن توقف بكاء الطفل وربما هذا هو السبب فى أن الانحناء نحو الطفل وترديد بانتظام « هيه . هيه . هيه . فى صوت خفيض غالبا ما يكون له أعظم الأثر فى تهدئة الطفل المتضايق . بل أن بعض الاطفال يصدرون أصوات ذو تردد منخفض مشتركين فى ذلك مع أمهاتهم وخاصة عند النوم .

هناك تشابه بين خصائص كل من البصر والسمع خاصة في مرحلة الطفولة. فالاضواء المتحركة تسبب انتباها أكثر من الأضواء الساكنة ، ويمكن ربط هذه الخاصية بحقيقة أن الأصوات الموزونة المتقطعة تهدىء أكثر مما تفعله النغمات الثابتة . في كلا الحالتين هناك تقطع أو عدم استمرار في المثير الذى يمثل تغير للجهاز العصبى المركزى . المحيط أو التباين متوسط الطول بسبب انتباه أكثر من القصير جدا والطويل جدا وكذلك الصوت المتوسط الزمن (١٦ ثانية مثلا) يقود الى انفعال أو هدوء أكثر من القصير الزمن (ثانية واحدة مثلا) أو الطويل الزمن (٥٠ ثانيةمثلا) هذه المقارنة تفترض بعض العلاقات الأساسيه بين نوع المثير ودرجة تباينه ووزنة وزمنه بين سلوك الطفل الانتباهي .

الحواس الأخرى :

المعروف عن الإدراك الشمي أقل من المعروف عن السمع ، وحديث الولادة قادر على الاستجابة للروائح فيحول رأسه بعيدا عن الروائح الكريهة مثل النشادر والخل . ويبدو أن حديث الولادة يظهر تميزا أقل بين الروائح قليلة التحديد ولكن وجود الروائح يثير نشاطا أكثر .

تختلف ظاهرة الاحساس بالألم عن أنواع الحس الأخرى أولا بعكس البصر والسمع والشم لا توجد منطقة محددة في المخ لاستقبال وتكامل المثير المحدث للألم .

وثانيا الخبرة التى يعتبرها الناضجون ألم تعتمد اعتمادا كبيرا على التعلم وهناك فروق خلقيـة بين الأطفال في الاحساس بالألم ، فالاناث أكثر حساسية من الذكور ، كذلك يلعب الألم دورا هاما في الشعور بالخوف عند الأطفال الأكبر سنا .

قدرات الاستجابة

(Respcnse Capat l ties)

تساعد القدرات الحسية الطفل على ممارسة كل من النظر والصوت والمذاق والشم واللمس . وكما رأينا كذلك يدخل الطفل الآدمى العالم بطاقم سليم من المستقبلات الحسيه للأنواع الأساسية . يبدأ الطفل الحياة بطاقم صغير جدا من الاستجابه تسمى انعكاسات Reflexes وهي لا تعلم . وبعضها قد نوقش قبلا فى الجزء الخاص بحديث الولادة .

وتعتبر بعض هذه انعكاسات أساسية وضرورية لحياة الطفل مثل مص الحلمة والبكاء عند الألم والبعض الآخر غير ضرورى للحياة وإنما يعكس حالة الجهاز العصبي للطفل والأمثلة على هذا النوع تشمل استجابة مورو Mcrc Fespcnse والقشعريره استجابة المذاق المر وتوازن الرأس عند التغير في وضع الجسم ، وانعكاس القبضى Grasp Feflex (مثل قفل اليد بشدة عند الضغط المباشر على الأصابع أو راحة اليد) وانعكاس بابينسكى Babinski Reflex (امتداد الأصبع الكبير للقدم واتساع باقي الاصابع عن بعضها عند خبط باطن القدم) وفى الذكر انتصاب القضيب وارتفاع الخصيتين عند اثارة الجانب الداخلى من الفخذ .

توافق أجزاء الجسم الكبيرة تظهر بوضوح فى الاستجابات الأكثر عموما عند الأطفال حديثى الولادة وتشمل : ــ

١ ــ حركات الجزع (الترعص والتلوى وتقويس الظهر وسحب البطن) .

٢ ــ رجفات الجسم .

٣ — الرعشة أو الرعده .

٤ — حركات الزحف .

هذه الاستجابات تظهر في الأيام الأولى بعد الميلاد ، أما الاستجابات التي لا تظهر عند الولادة فتقسم إلى نوعين مختلفين هما الاستجابات الناضجة Maturational responses والاستجابا المتعلمة Learned responses الاستجابات الناضجة تنشأ دون تهذيب أو تعلم فعندما تسنح الفرصة لاستخدام الأطراف والجسم فكل طفل سوف يزحف ويمشي ويجلس ويمسك الأشياء أما الاستجابات المتعلمة فلابد أن تكتسب بالتعلم وإلا سوف لا تظهر . هذه الاستجابات تشمل الافعال العقلية الخاصة التي سيتعلمها الاولاد مثل الجلوس منتصبا والكتابة والغناء ولعب الكرة .دعنا نتحدث عن الاستجابات الناضجة أولا لأنها تخبرنا بما يحدث خلال السنة الأولى من الحياة .

* * *

النمو العقلى

(Mental Develcpn ent)

توجد نظريتين لتفسير النمو العقلي فى مرحلة الطفوله ، أولها هو اعتبار أن كل طفل يولد وهو مزود بمجموعة معينة من القــدرات العقلية الأوليه ، وأن الطفل الذى يمتاز بقدرات عقلية اكثر عن اقرانه سوف يصير متقدما فى معظم المهارات العقلية والجسمية والنفسيه الهامه الا اذا عانى من مرض خطير أو اصابه فى المخ أوحرمان بيئى أو رفض أبوى . ولكن هناك بعض الظواهر التى لاتؤيد هذه النظـرية وأهمها أن الأطفال المتقدمين فى المشى أو الجلوس ليس من الضرورى أن يكونوا متقدمين فى اللغة أو تعلم القراءه أو الرسم .

والنظريه الثانية تقــرر بأن كل مرحلة من مراحــل النمو تتميز ببزوغ قدرات ومهارات عقلية جديده . ويمكن لعلم النفس أن يحدد من من الاطفال متقدما ومن منهم متأخرا فى المهارات والقـدرات المنبعثة فى كل مرحلة . وتقرر هذه النظرية أيضا أنه توجـد صلة وثيقة بين المهارات التى تبزغ فى سن ٦ – ١٢ شهرا وتلك التى تظهـر عند سن سنتين أو ثلاثة . والاعتراض الموجه الى هذه النظرية هي ان هناك بعض المهارات مثل الجـلوس والوقوف والمشى تظهر ما بين ٦ – ١٢ شهرا بينما نطق جمله تتكون من كلمتين أو تقليد أى سلوك او اللعب . هذه المهارات تظهر عند سن سنتين . وكل من هــذين المجموعتين لها منابع مختلفة بل وهناك من العلماء من يؤيد عدم وجود علاقات بين التأخر فى المجموعة الأولى والتأخر فى المجموعة الثانيه .

ورغم أن غالبية علماء النفس يتفقون على وجود مراحل معينة فى النمو

العقلى أى ظهور مجموعات مختلفة من القـدرات العقلية والمهارات الذهنيه عند أوقات معينة اثناء النمو ، الا أن هناك اختلاف واضح بينهم من أن قدرات كل مرحلة من مراحل النمو له علاقة بقدرات المراحل الأخرى وتقودنا هذه المناقشة الى دراسـة اراء جان بيجيه (J . piaget) فى النمو العقـلى فى مرحلة الطفولة .

آراء بياجيه فى النمو العقلى فى مرحلة الطفوله

يرى بياجيه أن الطفل حتى منصف السنة الثانية من عمرة يكون فى المرحلة الحسيه الحركيه (Sensorimotor stage) للنموحيث يمكن الاستدلال عن ذكائه عن طريق ملاحظة سلوكه . فعندما يريد الطفل عمره سنه واحـده لعبه موضوعه على مفرش سرير مثلا بعيده عنه فانه يجذب المفرش نحوه ليصل الى اللعبه . وينظر بياجيه الى هذا السلوك (شد الطفل المفرش للحصول على هدفه وهو اللعبة) على انه نابع من ذكاء الطفل وقدرته العقليه ويسمى بياجيه هذا السلوك «بخطه سلوكيه » Schema . إذ انها استجابه تعميميه يمكن استخدامها فى حل مشاكل أخرى مختلفه . وعادة النط فى المهـد (سرير الطفل) لجعل لعبه معلقه على المهد تتحرك مثال آخـر لخطه خاصه (Schema) للسلوك . وفى كل سن فى مرحـــلة الطفوله يملك الطفل مجموعه من خطط السلوك Schemata يستطيع عن طـريقها أن يمص ويضرب ويصفق وينط . ان تصفيق الطفل واهتزازه عندما يرى لعبه جـديده لم يراها من قبل يعتبر ذلك نوعا من أنواع خطط السلوك الاستجابى الحـركي المتوافق ويسميها بياجيه تدبير أو خطط حسيه حركيه . (Sensorimotor schemes) . وتنقسم المرحـله الحسيه الحركيه الى ستة مراحل تطوريه تغطى أول ١٨ شهرا من الحياه .

المرحلة الاولى : مرحلة الانعكاسات الفطرية reflexes (من الولاده حتى عمر شهر واحد) تكون الانعكاسات الفطرية (مثل حركات المص كاستجابة لؤثر الحلمه) أكثر كفاءة . وتمثل هذه الاستجابات الفطرية (غير المتعلمة) سلوك موائمة الطفل لظروف الحياة .

المرحلة الثانية : مرحلة ردود الفعل الدورية الأولية (يتعاقب فيها المثير والاستجابة) (Primary circular reactions) تتميز هذه المرحلة بتكرار لأفعال بسيطة تكرر لغرض التكرار فقط دون هدف معين مثل عملية المص المتكرر والفتح والغلق المتكرر لليد واللمس المتكرر لغطاء السرير ويبدو عدم وجود قصد أو هدف من هـــذا النشاط على عكس المرحـلة المقبلة . وتحتوى المراحل الأربعـة التاليـة على نشاط انتباهي ذو هدف أكثر .

المرحلة الثالثة : ردود الأفعال الدورية الثانوية (من ٤ ـ ٦ أشهر)
(Secondary circular reactions)

يكرر الطفل الإستجابات المعززة (التى تعطى نتائج ممتعـة) مثال ذلك تكرار الطفل اندفاع رجليه ليحدث حركة فى لعبة معلقة فوق مهده ويبدو الطفل قد اكتشف بالصدفة أن سلوكا معينـه (اندفاع رجليه) ينتج تغيرا مشوقا فى البيئـة الخارجية (تأرجح العبه) ويكرر الطفل هـذا السلوك لكى يستمتع بملاحظة التغير الذى يحدث فى البيئة . فى المرحلة السابقة لردود الفعل الدورية الأولية يكرر الطفل السلوك لمجرد التكرر فقط أكثر من أحداث تأثير مشوق فى البيئة .

المرحلة الرابعة : توافق ردود الفعـــل الثانوية (٧ — ١٠ أشهر)
(Coordination of secondary reactions)

يبدأ الطفل في هذه المرحلة في حل المشاكل البسيطة التي تواجهه ويستخدم الطفل الآن استجابة قد سبق واتقنها جيـــدا كوسيلة للحصول على هدف خاص. مثال ذلك أنه يوقع وسادة لكي يحصل على لعبة مخبأه خلفها في المرحلة السابقة (ردود الفعل الدورية الثانوية) يوقع الطفل الوسادة مرارا ليلاحظ سقوطها ولكن في هذه المرحلة يستخدم الاستجابة المتعلمة كوسيلة للحصول على هدف مرغوب فيه وليس لهدف التكرار في حد ذاته .

المرحلة الخامسة : ردود الفعـل الدورية الثلاثيـة (١١ — ١٨ شهرا)
(Tertiary circular reactions)

يبدأ الطفل في هذه المرحلة اظهـار التجريب النشط للمحاولة والخطاء . ويغير ويبدل الطفل خلال هـذه الفترة استجاباته نحو نفس الشيء أو يجرب استجابات جديدة للحصول على نفس الهدف . ومثال ذلك الطفل الذي تعلم أن يوقع الوسادة بقبضته ليحصل على لعبه وبما يحاول أن يوقعها بقدميه بذلك يظهر عنصر سلوك حل المشاكل .

يكتشف الطفل خلال هـــذه المرحلة (عادة بالصدفه) أحداثا جديدة ومشوقه ومثيرة ويحاول التكرار والإطالة ولهـذا فهو يستمر في الأستمتاع بها . مثال ذلك ضرب الدميه المعلقة فوق المهد ببساطة ليلاحظ تأرجحها . في ردود الفعل الثانوي للمرحلة الثالثة يتم التكرار بأفعال ميكانيكية ، ولكن في المرحلة الخامسة (ردود الفعل الدوري الثلاثي) يغير الطفل حركاته ويحورها..

أى أن يكـيِّف، بطريقة تدريجية مقصودة، الفعل والهدف (الوسيلة والغاية) يتميزان بوضوح فى هذه المرحلة .

وأعظم مايشوق الطفل فى هذه المرحلة التجديد فى حد ذاته، والاختلافات التى يمكن أن يحصل عليها فى الحركات التى يبدأها. يصبح نشطا فى اكتشاف المحاولة والخطأ لبيئته باحثا عن معانى جديدة للاهداف المدركه وهكذا يكتشف طرقا جديدة لحل المشاكل . ويبدأ الطفل فى هـذه المرحلة أن يظهر العناصر المركبة الأصلية التى يعتبرها بياجيه خاصية الذكاء وهو يصف سلوك الطفل فى هذه المرحلة« أنها لذلك قضية ابداع ، فيقوم الطفل بتجربة كى يرى، أى أن الطفل يتلمس ويجرب بنفسه الفرق الوحيد أن التلمس الآن تألق كوظيفة للهدف ذاته أى للمشكلة الموضوعة أمامه .

المرحلة السادسة : اختراع أو ابداع وسائل جـديدة خلال ارتباطات عقلية داخلية (عند سن ١٨ شهرا) .

Invention of new means through internal mental combinations.

تمتاز هذه المرحلة بظهور القدرة على استخدام التصور(كأرتباطات عقلية داخلية) فى حل المشاكل . فعندما يرغب الطفل فى الحصول على غاية ليس لها وسائل ممكنة فهو يقوم باختراع وسيلة جديدة ، ولكنه لا يفعل ذلك بتجارب المحاولة والخطأ العلنية المتكرره . ولكنه يعمل بطريقة خفية بواسطة ماسماه بياجيه«التجريب الداخلى والاكتشاف للطرق والوسائل» مثال الطفلة التى تلعب

بعربة دميتها التي يكون مقبضها في مستوى ارتفاع وجهها . فانها تدحرجها فوق البساط بدفعها بيدها وعندما تصل حائط الحجرة فالعربة لا تتحرك . ولكن الطفلة تقف برهة ثم بدون تردد . تذهب إلى الناحية الثانية من مقبض العربة لتدفع العربة في الاتجاه العكس وهكذا وجدت الطفلة حل المشكلة عن طريق التصور والاختراع .

العمليات المزدوجة للتصور والاختراع هي طريقة حل المشاكل للمرحلة السادسة ويتطلب ذلك القدرة على تمثيل الأفعال والحوادث قبل القيام بها . وفي الحقيقة يقدر الطفل في هذه المرحلة على التمثيل والادراك المصور وبالتالي يقدر على معالجة الواقع الذي يوجد فيه داخليا .

تمتاز هذه المرحلة أيضا على اقتناء الطفل للقدرة على التقليد المؤجل أي الاتيان بسلوك لنموذج غائب في الذاكرة مثال ذلك رأت طفلة صغيرة ولد يتصرف بثورة غضب وحركات عصبية باليد. وفي اليوم التالي جربت الطفلة بنفسها هذا السلوك رغم أنه لم يسبق . أن أصابها ثورة غضب وانفعال قبل ذلك محدثة تقليدا واضحا لثورة الغضب التي رأتها منذ أثنى عشر ساعة .

وبحلول قدرة الطفل على تصور الأفعال وتخيلها أكثر من القيام بها هنا تصل المرحلة الحسية الحركية إلى نهايتها . ويكون الطفل حينئذ قادرا على استعمال وتفهم الرموز والاشارات . وهذا لا يعني بالطبع أن الطفل لا يستمر في النمو في المجال الحسي الحركي ، ولكن هذا يعني أنه من ذلك الحين فصاعداً يستطيع الطفل استخدام لغة الرموز في العمليات العقلية المتقدمة أكثر من استخدام المجال الحسي الحركي فقط .

في مجال البحث عن النمو العقلي عند الأطفال وتطور الذكاء عندهم توصل بياجيه إلى نظرية جديدة سماها «دوام الشيء» (Permanence of an object) وبحث في المراحل التي يمر خلالها الطفل لاكتساب فكرة أن الأشياء لها دوام أو استمرار .

توصل بياجيه نتيجة ملاحظاته أن العالم البصري للطفل خلال أول شهرين أو ثلاثة أشهر من الحياة يتكون من سلسلة من الصور الطائرة بدون دوام كما لو كان الطفل في قطار مشاهدا العالم يمر أمامه. فهو يتابع مثيرا حتى يخرج من خط رؤيته وحينئذ يهمل أي بحث عنه كما لو كان يعتقد أنه بمجرد اختفائه قد توقف عن الوجود .

من ثلاثة إلى ستة أشهر يوفق الطفل بين نظره وحركات ذراعيه ويديه فهو الآن يمسك الأشياء التي يراها ولكن لا يصل للأشياء الخارجة عن مجاله البصري المباشر . ويستنبط بياجيـــه من عجز الطفل عن البحث عن الشيء المخفي كشير إلى أنه لا يتحقق من أن الشيء المخفي مازال موجـــودا . يتصرف الطفل كما لو كان الشيء الخـارج عن نظره أنه فقد دوامه ، أي أنه لم يعد موجودا .

ويتقـدم الطفل خلال الشهور الثلاثة الأخيرة من السنة الأولى خطوة أخرى للأمام فهو يصل الآن إلى الشيء المختفي عن نظره إذا لاحظ اختفاءه . وهكذا عندما يرى الطفل أمه تضع لعبة تحت الوسادة فإنه سوف يبحث عن اللعبة هناك ، وأكثر من ذلك يظهر الطفل من ثمـــانية إلى عشرة أشهر من العمر

دهشة عندما يلاحظ شيئا مغطى بيد شخص ثم يرى أن الشيء غائب عند كشف قبضة اليد . وتوحي حقيقة أن الطفل يندهش من الاختفاء بأنه توقع وجود الشيء هناك فهو يعتقد الآن في دوام الشيء .

يصبح الطفل خلال الستة أشهر الأولى من السنة الثانية قادرا على تعليل « الازاحة أو التحول المكاني » Spatial displacement للاشياء. فإذا أختفى شيء تحت وسادة فان الطفل في المرحلة السابقة سوف يبحث عنه . ولكن إذا رأى بعد ذلك أن الشيء يخفى تحت وسادة ثانية فانه سوف يستمر باحثا عنه تحت الوسادة الأولى . أما في هذه المرحلة فسوف يبحث الطفل عن الشيء تحت الوسادة الثانية مؤكدا إدراكه بأن الأشياء يمكن نقلها .

وفي المرحلة النهائية لأكتساب إدراك دوام الشيء ، يبحث الطفل عن أشياء لم يرى اختفاءها فعليا. مثال ذلك عندما تظهر الأم لطفلها سمكة لعبة في صندوق وتضع السمكة والصندوق تحت غطاء ثم تنقل الصندوق بدون السمكة ، سوف يبحث الطفل عن السمكة تحت الغطاء كما لو كان متيقنا من أنها يجب أن توجد هناك . لا يحدث هذا السلوك في المراحل السابقة وهذا يوحي بأن الطفل أصبح واعيا بأن للاجسام دوام وهي لا تكف عن الوجود عندما تختفي عن النظر .

وفي نفس الوقت الذي يبدأ الطفل فيه أن يؤمن بدوام الاشياء تظهر قدرته على التفكير والتخطيط . فبنهاية السنة الأولى يظهر الطفل تحكما أعظم في أفعاله ويبدو قادرا على وضع خطة سلوك فتعلمه عيناه أنه شاهد لعبة جذابة عبر

الحجرة فينطلق نحوها مقـاوما جذب الناس الآخرين أو الأشـياء الأخرى الجذابة التى تعترض طريقه .

القدرة على التذكر :

قبل بلوغ الطفل عشرة أسابيع يكون قادرا على أن يتذكر حـدثا حدث منذ لحظات قليـلة وذلك لأنه يزداد تبرما مع تكرار اظهار نفس المثير له . فى إحدى أنواع الاختبارات قدم لطفل مثير بصرى معين عدة مرات مثل لوحة مربعات فلا يظهر الطفل العادى ـ قبل بلوغه الاسبوع الثامن من عمره ـ أى علاقة للملل أو الضجر متتبعا ١٦ عرضا . ويستمر ينظر إلي العرض السادس عشر بنفس المدة التى نظر فيها إلي العرض الأول . أما بعد ثمانية أسابيع يمل الطفل ويبرم وينظر بعيدا بعد ١٦ محاولة لأنه أصبح متعودا . وإذا استمر المختبر اظهار المثير فان الطفل ينظر بعيدا بسبب التعب .

وتعتبر القشره المخية هي المسئولة على قدرة الطفل على التذكر . وتنشط هذه القشرة عند حوالى الأسبوع العاشر من العمر. وتوحى القدرة على التعود بأن الطفل لابد أن يصنع صورة ما عن المثير الذى يراه ولذلك فهو ينظر بانتباه أقل على حـدث فى المحاولة العاشرة ولذلك فمن الضرورى أن يتذكر رؤيته قبل ذلك بقليل .

وفى دراسه حديثه طلب من الأطفال أن يتذكروا مثيرا معينا لفترة اكثر من ٢٤ ساعة . نظرت احـدى مجموعات الأطفال تبلغ من العمر حوالى ١٤ أسبوعا إلى كرة برتقالية تتحرك إلى أعلى وإلى أسفل. وبعد مرور يوم أعيد هؤلاء الأطفال مع آخرين (لم يروا المثير قبلا) إلى المعمل . وقدم لهم مثير

الكرة البرتقالية . المجموعة الأولى التى رأت المثيرة اليوم السابق ملوا أسرع من المجموعة الثانية مما يوحى بأن المجموعة الأولى قد تذكرت الحدث .

ويستدل من ذلك أن الطفل يستطيع أن يكون تصور (schema) لما يراه ولأن الطفل ينظر مدة أطول لمثير متغير لابد وأنه يكون قد عرف أن المثير الجديد مختلف عن الصورة التى كونها عندما رأى المثير القديم ولكى يدرك هذا لابد أنه قد احتفظ بذاكرة عن المثير القديم .

بزوغ القدرة على الاحتفاظ بصورة للحدث أو المثير هو فى الغالب نتيجة للنضج حيث أن هذه القدرة تظهر بين شهرين أو ثلاثة أشهر من عمر الطفل. أما الأطفال ناقصى النضج فهم لا يمرون بهذه الخبرة حتى يبلغون من العمر أربعة أشهر منذ لحظة الميلاد والذى هو بنفس العمر البيولوجى (منذ الاخصاب) لامثالهم من الأطفـــال العاديين البالغين من العمر ثلاثة شهور . الوقت من الاخصاب هو المنبىء الأفضل للقدرة على التفـاعل مع المثير المتغير عن عدد الأشهر التى يعيشها الطفل فى العالم المثير .

* * *

النمو اللغوى

(Languaage Development Vocalization)

التلفظ والتعبير :

يعتبر التلفظ أو الثرثرة استجابات عامة خلال الشهور الأولى من الطفولة . ولا توجد أى علاقة قوية بين الثرثرة أو اللغو ووقت بدء الكلام خلال السنة الثانية . وتحدث الثرثرة أو اللغو عادة في الطفولة عند أقل من ستة أشهر عند اثارة الطفل بشىء يراه أو يسمعه وفى الغالب تكون مصاحبة بنشاط حركى. وخلال النصف الثانى من السنة الأولى يهدأ الطفل عند الاستماع الى صوت وعندما يقف الصوت يبدأ فى اللغو وهذا اللغو . يعكس رد فعل مثير نشأ عن طريق الأصوات التى سمعها .

هناك اختلاف بين التلفظ أو اللغو وبين التعبير أو الكلام . يستخدم الكلام ذو المعنى لتحقيق أهداف معينة أو لتوصيل أفكار خاصه أما التلفظ أو اللغو مجرد فهو مجرد انعكاس للاثارة العامة كذلك يتطلب الكلام التعرض لأناس يتكلمون لغة بينما لايتطلب اللغو ذلك والتلفظ المبكر للطفل يمر بمرحلتين :

اولهما : الصراخ وهوأول صوت يخرجه الطفل بعدالولادة مباشرة ويدل على أن قد بدأ يتنفس . وهذا الصراخ لايعتبر عن أى حالة انفعالية بل أنها عبارة عن فعل منعكس ثم يتحول صراخ الطفل الى عملية ارادية معبرا على حالته الانفعالية فهو يصرخ عندما يشعر بالضيق أو الجوع أو الألم ويتضح من ذلك أن صيحات الطفل فى الاسابيع الأولى هي الوسيلة التى يعبر بها الطفل عن احاسيسه المختلفة .

ثانيا : ـ اللغو او المناجاه والتلفظ ويبدأ في الظهور من الأسبوع السادس ويعتبر استجابه فطرية ولايتغير تقريبا بالخبرة خلال هذه الفترة ويلعب كل من النضج والبيئة دورا فى تشكيل هذه الاصوات خاصة بعد الأسبوع العاشر فى سن الطفل . فالاطفال الذين تربوا فى منازل تتبادل فيها الأم مع الطفل اللعب اللفظى المتبادل بين أحدهم نجدهم يتلفظون أكثر وبصورة أكثر تنوعا وشمولا من الاطفال الذين نشاؤا فى بيوت تكون فيها مثل هذه المبادلة قليلة .

وبالمثل فأن الاطفال الذين يقلون عن ستة أشهر مـن العمر ويعيشون فى ملاجىء أيتام عـديمة الأثارة يتأخرون فى تكرار التلفظ وعـدد وانواع الأصوات . ونعتبر هذه الأشكال الصوتيه فى التلفظ هي المادة الأولى التى ينحت منها الطفل أصوات الغة التى سيكتسبها بعد ذلك .

ومن الأسئلة التي تطرح فى هذا المجـال هي لماذا يستمر الأطفال فى اللغو لأنفسهم حتى عندما لايوجد من يستجيب لتلفظاتهم ؟ أنه من المعتقد أن أدراك الطفل لانتاج صوته يعمل كمثير اضافى وذلك خلال النصف الأخير من السنة الأولى . ويبدو من ذلك أن الاصوات الأولية لطفـل الشهر أو الشهرين لاتعتمد على العوامل البيئية ولاعلى ادراك الطفل لهذا الضوضاء .

ويبدو أن غالبية علماء النفس الحالين يتفقون على أن الأصوات الجديده التى يخرجها الطفل لانعلم بتقليد كلام الآخرين، ولكن الأرجح تخرج الاصوات اثناء اللعب الصوتى الذاتى للطفل كنتيجة للنضج وأن الطفل يقلد فقط تلك الأصوات التى حدثت فعلا لغود الذاتى . هذه النظرة تقرر بأن تقليد كلام الآخرين يستخدم فقط فى الانتباه الى تراكيب جديده لأصوات استخدمها الطفل ذاتيا .

علاقة الطفل بالنمو اللاحق :

رغم أن تكرار وتنوع اللغو خلال الأشهر الأولى لايمكن اعتباره مؤشرا جيدا على كثرة الكلام أو حجم المفردات اللغوية للطفل . ولكن من الابحاث السابقة وجد فرق جنسى فى قوة التنبؤ للغو المبكر بين ٤ — ١٢ شهرا من العمر فالاطفال البنات اللاتى يلغن استجابة للوجوه البشرية الضاحكة مثلا يمكن أكثر انتباها ويحصلن على درجة أعلى فى الذكاء عند عمر عام أو أكثر من البنات اللاتى يلغن قليلا للوجوه البشرية الضاحكة . ولكن هذه العلاقة بين التلفظ المبكر ومستوى الذكاء لم يحدث للأطفال الذكور . كيف يمكن تفسير هذه الفرق الجنسى الذى وجد فى عدة دراسات نفسية ؟.

أحد التفسيرات يفترض من أن التركيب العصبى الحركى الفطرى للأولاد والبنات مختلف فى أساسه وان البنات أقدر من البنين فى هذا المجال وعليه تكون البنات أقدر من البنين فى هذا المجال وعليه تكون البنات أقدر من البنين على التلفظ عندما ينتبهن للأحداث من حولهن وربما ينبيء على مستوى ذكائها مستقبلا . وحينئذ لا يكون هنالك علاقة بين التلفظ عند الولد و بين قدرته الذهنية فى المستقبل .

ويفترض تفسير ثانى استقرارا أعظم للنمو الادراكى بين البنات عما هو بين الأولاد وفى هذه الحالة يفترض أن التلفظ لحدث مشوق يعكس نموا ذهنيا متطورا للأولاد والبنات على حد سواء ؛ ولكن لأن معدل النمو الذهنى للبنات

أكثر رسوخا عن الأولاد وذلك درجة التلفظ منبىء أفضل عن الذكاء المستقبل بين البنات عن الأولاد .

إنه من الصعب أن نقرر أيا من هذه التفسيرات هو الأفضل وسوف يساعد البحث فى المستقبل على صنع القرار .

بداية الكلام :

تتصل أصوات الطفـل الأولى بالحروف المتحركة ، بينما تبدأ الحـروف الساكنة في الظهور عندما تأخذ الحركة الانقباضية أو الانكماشية فى اعضاء الجهاز الكلامى شكلا أكثر تحديدا ويرجع ذلك إلى النضج الجسمى للطفل . وأول الحروف الساكنة ظهورا هي الحروف الأمامية. وتنقسم إلى قسمين :ـ حروف شفهيه (نسبة إلى الشفاه) مثل الحرف « ب » وحروف سنينيه (نسبة إلى الاسنان) مثل «د» و «ت» وبعد ذلك يبدأ بنطق الحروف الحلقية (نسبة إلى الحلق) مثل «ا» وترجع أسبقية ظهور تلك الحروف إلى أن الطفل حين يستعد للقيام بمـا يتوقعه من الرضاعة ، تكون الأصوات التي يصدرها قريبة من الشفتين أو الأسنان . أى المكان الذى يبدأ منه مباشرة عملية الرضاعة فيه. وبعد ذلك تظهر الحروف الأنفية مثل «ن» و «م» وهذان الحرفان يصدرهما الطفل في الغالب عندما يكون فى موقف من مواقف الارتياح فى النصف الثانى من العام الأول وعندما يصل الجهاز الكلامى إلى درجة من النضج تمكن الطفل من السيطرة على حركات لسانه تبدأ الحروف الساكنة الخلفيـة مثل «ك» و «ج» و «ق» .

ينتقل الطفل بعـد الشهر الخامس إلى مرحلة تكرار الأصوات التى كان

يصدرها دون قصد منه ويشعر بالسرور الذى يدفعه إلى استمرار تكرار أصوات معينة . وهنا يرتبط سروره الحادث من اللعب بالاصوات بادراكه للصوت المسبب لهذا السرور . مما يشعره بالاحساس بالقوة كما يشعر بلذة النجاح ويدفعه ذلك إلى القيام بمحاولات تكرار جديدة .

وعندما يكرر الكبار المحيطين بالطفل الأصوات التى يقولها يشعر بالسرور ويحاول إذ ذاك أن يربط بين أصواته وأصواتهم . وهنا ينتقل الطفل من التقليد الذاتى الذى يقلد فيه نفسه إلى التقليد الموضوعى الذى يقلد فيه غيره .

ينتقل الطفل بعد ذلك إلى مرحلة معانى الكلمات وتميزها وفيها ترتبط بالحروف والكلمات معانى محددة . وتتكون بذلك الكلمات أو المفردات الاولى للطفل فعندما ينطق الطفل الصوت « با » نجد الأم تشجعه بتكرار نفس الصوت وبتكرار هذه العملية يرتبط الطفل بين اللفظ ومدلوله . فاذا رأى والده نطق باللفظ «با» وبالتكرار ينطق اللفظ «بابا» ويستطيع بذلك معرفة أسماء الاشخاص أو الأشياء . وتأخذ الكلمات التى يعرفها الطفل فى أول الأمر صفة العموم فينطق كلمة « بابا » على كل رجل يراه . ولكنه يبدأ فى مرحلة التميز عندما تنضج قدراته العقلية فيستعمل كل كلمة فى مدلولها الخاص .

النطق بالكلمة الأولى :

تظهر الكلمة الأولى للطفل فى الشهر التاسع تقريبا وقد تتأخر إلى بداية السنة الثانية من عمر الطفل ويتوقف ذلك على عدة عوامل أهمها القدرة العقلية

الفطرية (الذكاء) عنــد الطفل . إذ ينتج عن نقص نسبة الذكاء التأخر فى القدرة اللغوية . ومن تلك العوامل ماهو متصل بالجنس فقد دلت الدراسات على أن القدرة الكلامية عند البنت تكون أسرع ظهورا منها عند الولد .

وتعتبر السنة الأولى مرحلة الكلمة الواحدة حيث ينطق الطفل كلمة واحدة للدلالة على ما يريد التعبير عنه فهى عبـــارة عن مدلولات لأشخاص وأشياء وأعمال . ولكن الطفل يبدأ فى استخدام الكلمات المفردة لتحل محل جمل كاملة تعنى أو تصف حدث بنفس النغمة التى تعبر عن قصده فمثلا كلمـة « كره » تعنى « هذه هي الكرة » أو «أنني القى الكرة » أو « أعطنى الكرة » . أما إذا تحدث وهو يصرخ فتعنى « الكرة » سقطت ولا أستطيع الوصول إليها .

وبين سن ١٨ — ٢٤ شهرا يبدأ الأطفال فى ربط الكلمات . وتسمى هذه المرحلة بمرحلة الكلمتين . ويبدأون بعض الجمل البسيطة مثل «أنظر الكلب» « أين بابا » — أريد كعكة » هذه الجمل البسيطة مثل التى يبدعها الطفل تشبه التلغراف فهى تكون صغيرة فى شكلها كبيرة فى معناها الذى يقصده الطفل . وتتكون هــــذه الجمل من الأسماء والأفعـال مع قليل من الصفات وعامة لا يستخدمون حروف الجر مثل فى، على أو ضمائر الربط أو أدوات التعريف إلا فى بداية السنة الثالثة .

* ٥ *

النمو الانفعالى

تعريف الانفعال :

اختلف العلماء فى تعريفهم للانفعال تبعا الاختلاف الزاوية التى نظروا منها إليه فمنهم من أهتهم بنشأة الانفعال وتطوره ،ومنهم من اهتم بمظاهره العضوية ومنهم من حاول تحليل طبيعة الانفعال الى عوامل تكوينية وبيئية وثقافية .
وقد أمكن تلخيص أهم الصفات المشتركة بين جميع الآراء والمدارس النفسية التى اهتمت بدراسة الانفعال . وكان من أهم من قام بذلك هو العالم دريفر (J. Drever) الذى قرر أن الانفعال « حالة نفسية معقدة تبدو مظاهرها العضوية فى اضطراب التنفس وزيادة ضربات القلب واختلال افراز الهرمونات. وتتميز مظاهرة النفسية بوجدان قوى يبدو فى القلق والاضطراب . وقد يؤدى هذا القلق إلى قيام الفرد بسلوك معين ليخفف من توتره النفسى هذا . وقد تعوق حدة الانفعال النشاط العقلى المعرفى للفرد .

مظاهر الانفعال :

المظاهر العامة للإنفعال أما داخلية عضوية أو خارجية . وتبدو المظاهر الداخلية العضوية فى سرعة ضربات القلب،وارتفاع ضغط الدم وسرعة التنفس واضطراب عمل وانتظام الجهاز الهضمى الذى يظهر أثره فى الامساك الشديد أو الاسهال وفى جفاف الفم وذلك نتيجة لانقباض الاوعية الدموية المحيطة. ويعتبر الجهاز السمبثاوى العصبى وعدم توازنه هو الذى يؤثر على معظم الاعراض

الجسمية الداخلية نتيجة لحالات الانفعالات التي يشعر بها الفرد .

أما المظاهر العامة الخارجية فتظهر بوضوح في سلوك الفرد الذي يصاحب مواقف معينة مثل الخوف أو الغضب أو الاستفزاز ويظهر كذلك في اضطراب النوم . وعندما يقفز الفرد طربا أو يبكي حزنا أو يكتئب ضيقا أو يعبس غاضبا . وقد يتخذ سلوك الفرد ازاء ما يصاحبه من انفعالات متباينة مظهر الصراخ أو التأوه أو عبارات لغوية تدل على ألوان انفعالاته من ألم أو حزن أو سعادة أو ضيق . وتتأثر المظاهر السابق الإشارة إليهـــا بالعمر الزمني وبمراحل النمو وانماط الثقافة والبيئة التي يعيش فيها الفرد . وبالفروق الفردية بين الأشخاص كاختلاف مستويات الذكاء . وسمات الشخصية والجنس وكذلك العادات والتقاليد المكتسبة التي تؤثر بطريقة عامة على استجابات الأفراد تجاه مواقف الحياة المتباينة .

تطور النمو الانفعالي في مرحلة (الطفولة المبكرة) :

تختلف انفعالات الأطفال في هذه المرحلة عن انفعالات الراشدين .

وتتميز بالصفات الآتية : -

١ — قصيرة المدى : اى أنهـا تبدو بسرعة وتنتهي بنفس السرعة التي بدأت بها .

٢ — كثيرة : تنتاب الطفل انفعالات كثيرة عدة وهي لذلك تصبغ حياته بصفة وجدانية مختلفة الألوان والآثار .

٣ — متحولة المظهر : لا يستقر الطفل في انفعالاته على لون واحد فهو سرعان مايضحك، ثم ما يفتأ أن يبكي وهو لذلك متقلب في انفعالاته . يغضب

ويضحك ليخاف وهكذا تشرق أسارير وجهه بالسرور والسعادة وفى عينيه دموع البكاء .

٤ — حادة فى شدتها — لا يتميز الطفل فى ثورته الانفعالية بين الأمور التافهة والأمور المهمة ، فهو يبكى فى حـــدة حينما تمنعه من الخروج ، ويبكى أيضا بنفس الشدة حينما تقص له أظافره ، ويمرح حينما تعطيه قطعة من الحلوى .

أما بخصوص النمو الانفعالى لدى الأطفال فى السنتين الأوليتين من حياته فقد انقسم الباحثون فيما يتعلق بهذه الدراسة إلى فريقين :

الفريق الأول بقيادة واطسون (Watson) توصل إلى أن انفعالات الطفل تبدأ بالحب ، والخوف ، والغضب . وعن طريق التعلم والخبرة تكتسب بعض المثيرات الطبيعية . وتبدو الانفعالات الأولية فى مظاهرها الثلاثة على هيئة استجابات المثـــيرات محدودة . فينشأ الخوف من استجابة الطفـــل للأصوات العالية أو من شعوره بالسقوط من مكان مرتفع ، وينشأ الحب من استجابته للمداعب ، وينشأ الغضب من استجابته للمضايقات البدنية المختلفة .

أما الفريق الثانى . فان نتائج أبحــاثه لم تؤيد النتائج التى توصل إليها واطسون وقد اثبتت أن الخوف الذى ظن واطسون انفعالا ان هو إلا فعل منعكس ، وأن الحب الذى ظنه انفعالا ان هو إلا مظهر من مظاهر الاتزان النسبى للمثيرات الحسية ، وأن الغضب ماهو إلا مظهر من مظاهر الحساسية الجلدية .

هذا وقـد اثبت بيرت (C . Burt) في بحثة عن نظرية الغرائز أن جميع الانفعالات تنبع من مصدر واحد وسمى هذا المصدر « الانفعالية العامة » وأن هذه الطاقة تتطور فى حياة الفرد الى الوان متباينة من الانفعالات التى تسير من العام الى الخاص ومن المجمل الى المفصل .

ومن بين الابحاث الأخرى الحـديثة التى لاتؤيد النتائج التى توصل اليها « وطسن » أبحاث كاترين بردجـز (K M B Bridges) فقد قامت بملاحظة عدد كبير من الأطفال في العامين الأولين من عمرهم وخـرجت من دراستها بالنتائج الأتية التى تخالف ماقرره وطسن .

اولا : ـ من الصعب أن نميز (كما قال وطسن) انفعالات الطفـل فى سن مبكرة من غضب أو خوف أو حب . وكل ماهناك هـو أن الطفل نتيجة للمثيرات التى ذكرها (وطسن) كان يقوم بنشاط انفعالي عام مصحوب بالبكاء أو ببعض الحركات العشوائية بقدمية أو بيديه .

ثانيا . ـ فى الأسابيع الاولى من حياة الرضيع لانكاد نتميز انفعالا محددا استجابة لمنبهات أو مثيرات معينة ، بل تكون الاستجابة الانفعالية تهيجا عاما (General Excitement) لايظهر فيه انفعال بالذات ثم عندما يتقدم العمر بالطفل يأخذ التهيج العام فى التميز تدريجيا . ويمكننا اذ ذاك أن نتعرف على انفعالات معينة . وبعد ذلك تأخذ هذه الانفعالات فى التنوع والوضوح فى الشهر الثالث من ميلاد الطفل يلاحظ الى جانب التهيج العام نوعا جديدان من الانفعال الواضح هما : ـ الارتياح ـ والضيق .

وأبتداء من الشهر السادس يلاحـــظ أن انفعال الضيق (Distren)

يتضح فيتخذ عدة أشكال عبارة عن انفعالات مميزة وهي انفعالات : الغضب والتقزز ـ والخوف .

ويقابل ذلك التنوع فى جانب الشعور العام بالضيق ، تنوع آخر فى حالة الشعور العام بالارتياح (Delight) فنلاحظ فى الشهر الثانى عشر أن هذا الشعور العام يأخذ صورتين جديدتين هما : ـ

الحنان والزهو .

وحوالى الشهر الثامن عشر يتخصص انفعال الحنان ويتخذ مظهرين هما : حنان نحو الصغار ـ وحنان نحو الكبار .

وهكذا نرى أن انفعالات الطفل فى نهاية السنة الثانيه تنمو وتتنوع تتخصص بعد ان كانت عبارة عن حالة تهييج انفعالى عام . أى ان « بردجز » تؤيد فكرة التطور الانفعالى شأنه فى ذلك شأن التطور العقلى والجسمى ويقرر مصطفى فهمى أن النمو الانفعالى لايخرج عن كونه عمليه تطور ، مثله فى ذلك مثل الجنين الذى يكون بدء تكوين عباره عن كل غامض ، ثم يكتسب هذا الكل الغامض -بمرور الزمن صفات تكوينه تعمل على توضيح عناصر ذلك الكل. ومثل الجنين في ذلك مثل اللغة التي تكون في المراحل الأولى من مراحل التعبير عبارة عن أصوات مبهمة يقوم بها الطفل ثم تتضح هذه الأصوات المبهمة تدريجياوتأخذ أشكال متنوعة ذات دلالات خاصة متميزة .

العوامل التي تؤثر في النمو الانفعالى

من أهم العوامل التى تؤثر فى التطور الانفعالى فى مرحلة الطفولة المبكرة هو النضج والتدريب ويرتبط النضج كما سبق ان ذكرنا بالعوامل التكوينية والوراثية لدى الفرد.ويرتبط التدريب بالتعليم والبيئة والثقافة القائمة ويؤكد

بولهانز (F . Paulhans) اثر البيئة فى نشاءة وتطور الانفعال .

ويلعب التعليم دورا كبير فى تطور الانفعال وفى تعديل مظاهره الخارجية وكذلك فى اكتساب المثيرات الجديده صفات المثيرات الطبيعية التى تثير الانفعال أصلا .

وتتأثر الاستجابات الانفعالية بشدة ومدته وحدته . وكذلك يعتبر الجو الأسرى والحياة الانفعالية المحيط بالطفل من العوامل التى تؤثر فى تطور ونمو انفعال الطفل . وأخيرا يؤكد بعض الباحثين أن الصحة الجسمية العامة وما يعتريها من تعب أو مرض أو سوء تغذية لها أثرها فى انفعال الطفل .

* * *

(النمو الاجتماعى)

إن قـدرة الطفل على الادراك والاستجابة تؤهله أن يتمعن ويتفرس ثم يتجاوب مع الأشياء والأحداث التى تواجهه . وأهم المثيرات لهـذه الاستجابة تنبع من اتصاله بالأشخاص الآخرين . وبالتالى فإن تجـاوب الكبار مع الطفل فى دوافعه يؤدى إلى سهولة تفهم سلوك الطفل . سوف نتناول تطور ومظاهر التداخل الشخصى والاجـتماعى الذى يحـدث فى مـدى السنتين الأوليتين من عمر الطفل وما ينبثق منها فى إطار العلاقات الإجتماعية بين الأطفال والبـالغين .

فالطفل حديث الولادة يبدأ حياته باستجابات عاطفية نحو الكبار . فهو ليست له ميول غريزيه أن يحب أو يكره أو يخـاف أو يتجه أو يتغاطى عن الناس .

وفترة السنة الأولى هي فترة وضع الأساس لأتجاهاته الاجتماعية فى المستقبل . والأهمال فى هـذه الفترة يسبب أثار سيئة وإعاقه لقـدرة الطفل فى المستقبل لتنمية علاقاته مع الناس . وكذلك فإن ردود الفعل المتعلمه للطفل تجاه الشخص أو الأشخاص الذين يهتمون به ـ وفى معظم الأحوال تكون الأم ـ تكوّن النواة الأولى لأتجاهاته وسلوكه الاجتماعى نحو الآخرين مستقبلا .

الاستجابات الأولى للرضيع :ـ

بعد ولادة الطفل يكون جزء من إتجاهاته وسلوكه تلقائيا أو كرد فعل للاحتياجاته وما يتعلق بالبقاء أو الحيـاه . كما سبق وأشرنا فالطفـل يتمعن فى البيئـة ويبتسم ويصرخ ويمص أصابعه ، وعندما يصل الى سن ثلاثة أو

أربعة شهور يبدأ فى التعلق بالأشياء ، ويداعب بأصابعه شعر أمه ووجهها .. فما هو الدور الذى يجب أن تقوم به الأم أو من يقوم مقامها تجاه استجابات الطفل المحدودة ؟ .

أولا : ـ التطلع :

كما سبق أن ذكرنا أن أول ما يجذب نظر الطفل هو الألوان المتباينة مثل الأسود والأبيض ثم الأشياء المتحركة . وأول ظاهرة تباين للونين الأبيض والأسود موجودة فى عين الأم التى هى أول شىء يسلط الطفل نظره إليها ، أما الأشياء المتحركة فتتمثل فى حركات اللسان أو الشفاه . والأصوات النابعة منها وهذا يجعل النظر والتطلع إلى وجه الأم شىء محبب بالنسبة له يصوب له كل انتباهه . وفى سن سبعة أسابيع يبدأ الطفل يداعب بأصابعه وجه أمه ويمسك شعرها .

ثانيا : ـ الدندنة (المناغاة)

يعتبر اخراج الصوت أو الدندنة إستجابة تلقائية تنمو وتزداد إذا صادفت إستجابة من الأشخاص المحيطين بالطفل . فالطفل يدندن والأم تستجيب بالابتسامة والحديث اليه . والطفل يعمل ذلك والأم تكرره وتكرار غناء الأم يجعل الطفل يستمر فى التكرار وهذا يجلب له الفرح والسرور . ويعتبر هذا أول ارتباط بشرى فى مجال حياة الطفل الاجتماعية .

ثالثا : ـ الابتسامة :

تعتبر الابتسامة مثل الدندنة عامل آخر من عوامل الاتصال بين الطفل والأم أو الكبار المحيطين به خاصة بين سن ٨ إلى ٢٠ أسبوعا . وعندما يكون

الطفل صوره إدراكيه للوجـه البشرى يبدأ يبتسم له . وليس من الضرورى وجود حركة أو صوت لأحـداث الابتسامة ، ولـكن وجودهما (الحركة والصوت) يزيدان من إحتمال حـدوث الابتسامة . ويكون ذلك فى حوالى سن شهرين أو بعد ذلك .

وهذه الظاهرة تحدث بين مختلف البيئات الثقافية والحضارية والاجتماعية . ولكنها تبكر فى الظهور كلما كان الطفل محاطاً أكثر بعناية والدته. فقد لاحظ العـــالم (جويدزر) Gewirty ظاهرة الإبتسامة بين ثلاثة مجموعات من من الأطفال تربو فى ثلاثة حالات متباينة :

أطفال المجموعة الأولى تربوا فى المؤسسات الاجتماعية بعيدا عن والديهم، حيث كانوا يحصلون على عناية روتينية منتظمة. أما أطفـال المجموعة الثانية فقد تربوا مع أمهاتهم وفى منازلهم الأسرية . والمجموعة الثالثة فقد تربوا فى مزارع جماعية وكانت أمهاتهم الأصليين يرضعونهم فى فترات ثابتة ثم يتركونهم وذلك أثناء السنة الأولى من ولادتهم . وقد أثبتت هذه الدراسة أن الأطفال الذين تربوا فى أحضان أمهاتهم وكذلك الذين تربوا فى المزارع الجماعيـة وصلوا إلى ذروة الإبتسام قبل أطفال المؤسسات بحوالى بضعة أسابيع. ولكن بوجه عام تصل ذروة الإبتسام للجميع فى سن الأربعة شهور، حيث يقدر الطفل أن يكوّن صوره إدراكيه للوجوه البشرية . ولكن قـدرة الطفل على التمييز بين وجه أمه وباقى الوجوه يكون دائمـا مسبوقا ببعض المجهود العقلى الذى يؤدى إلى هذا الإدراك . أما الأطفال فى سن سنة كامـــلة فهم يضحكون ويبتسمون كاستجابة لرؤيتهم للأحداث البصرية أو الاجتماعيـة فى حين أن الذين فى عمر الثمانية شهور يضحكون أكثر على الحركات اللمسية Tactile

أو للأشخاص الغرباء . ولكن بوجه عام فإن مجرد إبتسامة الطفل لاتحدد قدرة الطفل على التعرف على الأشياء حيث أن حديثي الولادة يبتسمون حتى قبل تكوين الصور الإدراكية للأشياء الخارجية. وعادة يضحك الأطفال ويبتسمون ردا على ضحكات الآخرين . والحقيقة أن الابتسامة تعكس رسالات مختلفة عند الأعمار المختلفة للطفل .

اثر ابتسامة الطفل على الأم :

ميول الطفل للضحك الكثير أو القليل له أثره في العلاقات بين الطفل والأم . فالأم عند رؤية طفلها ضاحكا تشعر بالرضا وانها ناجحة كأم . وإن قل الضحك فالأم تشك في عدم إكتمال صفات الأمومة لها وتقلق على قدرتها لأن تكون مثال للأمومة الصادقة .

يمكن إثارة ضحكات الطفل وزيادتها برفعه إلى أعلا وخاصة بالنسبة للأطفال المعتادين على تعرضهم للاختلاط بأفراد كثيرين . وبعض الأطفال حديثي الولادة يمتازون بالابتسام والضحك المستمر وهناك البعض الآخر نادر الابتسام .

اثبتت بعض الدراسات أن الطفل الذى يبتسم كثيرا يكون أكثر سمنة وحيوية من قليل الضحك الذى يكون دائما نحيفا. وأن موضوع إستعداد الطفل للضحك يلعب دورا هاما في علاقة الأم بطفلها. فالابتسامة هدية مقدمة للأم وتزيد من إنخراطها مع طفلها . والأم تتصرف كما لو كانت الإبتسامة عبارة عن تقوية لمجهودها وتعزيز لها .

رابعا : ـ الكآبة والبكاء والصراخ :

يعتبر البكاء الإستجابة الرابعـــة التى يقدر الطفل الرضيع القيام بها بعد الولادة مباشره . وصيحات الطفل الأولى لاتعبر عن حالته الانفعالية، بل تعتبر رد فعل منعكس لمرور الهواء خلال الجهاز التنفسى . ثم يتحول الصراخ بعد ذلك من عملية لا إرادية إلى عملية إرادية : أى أن الصراخ يكون معبرا عن حالة الطفل الانفعالية ، فالصرخة الرتيبــة المتقطعة تدل على الضيق والكآبة ، والصرخة الحـــادة تدل على الألم ، ويكثر الصراخ كلما احتاج الطفل إلى مساعدة من حوله فى حالة الجوع والتبلل والقىء والانفعال . ويقل كلما كانت صحته جيـدة وحاجاته مُشبعه. وهكذا تتنوع بين الارتياح والضيق. ويعتقد « شتيرن » Stern أن الأم بخـبرتها تستطيع أن تمـيز بين صرخات الضيق وأصوات الارتياح ، فالطفل يبكى عند ابتعاد أمه عنه وهـذا مظهر من رغبة الطفل فى عدم ابتعاد أمه عنه. وعلى ذلك فبكاء الطفل أما نتيجة عامل داخلى مثل الجوع أو البلل أو غير ذلك ، وأما نتيجة عامل خارجى لابتعاد الأم عنه أو شعوره بالخوف من الوحدة .ولذلك تنتهى هذه الظاهرة بمجرد نهاية المثير لها فعندما تحتضنه الأم نجده يرخى عضلاته ويعتدل ويضع رأسه على كتفها ويتحول الصراخ إلى صوت المناجاه والهدوء .

خامسا : ـ التغذية « الرضاعة » :

إطعام الطفل وارضاعة ووضع جسمه أثناء عملية الرضاعة على ذراع أمه التى تحتضنه بحنو يعتـبر من أهم العوامل التى تشعر الطفل بالحنان والاطمئنان الذى هو بحاجة ماسة إليه. وتستطيع كل أم أن تلاحظ سعادة الطفل وهدوءه

واطمئنانه اثناء هذه العملية ، وذلك بملاحظة تقسيمات وجهه ونظرات عينيه لوجه الأم . وينطبق هذا الوضع على الرضاعة أو التغذية بالبزازة .

دلالات وضع الطفل أثناء الرضاعة :

من الصعب التمييز بين حالة الجوع والعطش بالنسبة للرضيع ، واللبن يشبع كلا منهم فكل من الجوع والعطش يمكن وصفهما بالجوع .

الحافز الداخلي للجوع يحدث مرات عديدة طول النهار . والطفل يعتمد كلية على الآخرين في إشباع حاجة الجوع . ولو تأخر إشباع هذه الحاجة عند الطفل فانه سيشعر بالقلق والانفعال البالغ الذى يعبر عنهما دائما بالبكاء والصراخ . وللرضاعة شقان أولهما التغذية وثانيهما الراحة الانفعالية . أى أن إرضاع الوليد من ثدى أمه يحقق هدفين هما الرضاعة الغذائية والهدوء الانفعالى ، لما يرتبط بهذه العملية من احساس الرضيع بالدفء والحنان . فالرضاعة ليست مجرد إشباع حاجة فسيولوجية وانما هي موقف نفسى اجتماعى يشمل كل من الرضيع والأم ، وهو بذلك يعتبر أول فرصة للتفاعل الاجتماعى .

وتعود الطفل منذ ولادته على طريقة خاصة لإشباع حاجته الفسيولوجية للطعام تؤثر على سلوكه تجاه البالغين وخاصة الأم في مثل هذا الموقف . فهو يدرس بتمحيص وجهها وهي تطعمه ويختبر داخليا في نفس الوقت أثر تخفيف الجوع والألم ، وكذلك التلامس مع أمه مع ما يحمله من أحاسيس العطف والراحة أثناء عملية الرضاعة . فيشعر بالارتباط بين راحته وسروره وبين وجودها معه ، وهذه العلاقة الشرطية بين المثير والاستجابة المعززة تجعل الطفل يشعر بالراحة والأمان في وجوده مع أمه . وهذه العلاقة تتكون سواء أطعمته

الأم عن طريق صدرها أو بطريقة البزازة . ولكن هل هناك فرق بين رضاعة الطفل بواسطة صدر الأم وبين رضاعته بطريق البزازه ؟

بالتأكيد كل نوع من انواع الرضاعة السابقه يختلف في تأثيره على نفسية كل من الطفل والأم ، لأن شعور الام واتجاهات الأمومة والتفاعل الاجتماعي والعاطفي الذي يحدث اثناء عملية الرضاعة يتأثر بنوع التغذيه المستخدم . وبوجه عام فإن الرضاعة بواسطة صدر الأم أفضل لنفسية كل من الطفل وأمه عن رضاعة البزازة . فالأم تشعر بلذة من إدراكها أنها هى مصدر غذاء وليدها ، فيزيد ذلك سعادتها ، وبالتالى يقوى إرتباطها بطفلها . والأم اثناء الرضاعة تحمل طفلها بطريقة ملاصقه لجسمها مما يغمره بشعور الامان والراحة والاسترخاء التام .

ويمكن أن يقال أن الأم تستطيع أن تحمل الطفل بنفس الطريقة السابقة اثناء إرضاع طفلها بالبزازة . هذا صحيح ، ولكن من الثابت من الناحية النفسية الرضاعه عن طريق صدر الأم تشبع حاجاته النفسية والعاطفية .

زيادة على ذلك نحن نعلم المزايا الجسمية للبن الأم ، إذ هو مكيف تكيفا طبيعيا ومناسبا للرضيع لإحتوائه على المكونات الغذائية الكاملة بطريقة من الصعب تجهيزها من اللبن الخارجى بل ثبت أن لبن الأم يكسب الطفل مناعة ضد كثير من أمراض الطفولة . وتدل الاحصائيات على أن معدل وفيات الأطفال الذين يتغذون باللبن الخارجى يزيد عن معدل وفيات الأطفال الذين يتغذون بلبن الأم .

أما اذا اضطرت الأم إلى الاستعانه بالتغذية الصناعية ، فيجب أن يكون ذلك مساعدا ولا تقتصر على التغذية الصناعية بقدر الأمكان .

مواعيد الرضاعة :

هل يجب أن نطعم الرضيع بمجرد طلبه ذلك (عن طريق البكاء) ، أو يجب أن يكون إطعامه خاضعا لجدول زمني معين ؟

من مميزات إطعام الطفل عند طلبه هو أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في معدل شعورهم بالجوع ، والسماح للطفل بالرضاعة بمجرد طلبه سيمنع تكوين توتر الآم الجوع عنده . لأن لو أعطى الطفل الطعام كل ثلاثة أو أربع ساعات فربما يعطى الطفل الطعام وهو في حالة شبع بينما في حالات أخرى لا لايعطى الطفل الطعام إلى بعد أن يكون توتر الآم الجوع قد أثر في نفسيته، وبالتالى يرتبط الطعام بالشعور بالتوتر والألم بدلا من ارتباطه بالراحة والسعادة .

وعلى كل حال فإن عملية إرضاع الأم لطفلها وتوقيت ذلك يعتبر مهما جدا لكل من الأم والرضيع والعلاقة بينهما. ويجب القول أن هذ الموقف لابد وأن يتوفر فيه السعادة والبهجة لكل من الأم وطفلها والارتباط القوى بينهما . ومن المعروف أن معظم الأطفال يوائموا أنفسهم لنظام الأم في الرضاعة فقد أظهرت ابحاث « D·P· Marquis ماركيز » قدره الأطفال على مواءمة أنفسهم حسب ما تعودهم إمهاتهم .

مفهوم تعلق الطفل بالأم

إن التفسير العلمي للعلاقة العاطفية بين الطفل وأمه يمكن ارجاعها إلى ارتباط الأم بعمليات التعزيز الاشتراطي في حياة الطفل الأولى تبعا لنظرية بافلوف. فإن المثير (الأم) المرتبط بالمكافأة أو التعزيز (طعام . دفء . حنان) يعد

الطفل أن قربه من مصدر السعادة (التعزيز) سيؤدى به إلى الشعور بالراحة والطمأنينه وإشباع جميع حاجاته الفسيولوجيه الأولية . ولذلك فعندما يشعر بالجوع يتطلع إلى الأم نتيجة للمواقف الاشتراطية التى تعلمها .

ووفقا لقانون إنتقال أثر التدريب فإن الاستجابه المتعلمه لمثير معين يمكن أن تعمم بالنسبة لمثيرات مشابهة للمثير الأصلى . فعند شعور الطفل بالألم نتيجة المرض أو البلل أو القىء أو غير ذلك قريب الشبه بالألم الذى يشعر به عند الجوع ، فسيقوم الطفل بنفس الاستجابه التى تعود عليها عند شعوره بالم الجوع ولذلك فالطفل الذى يتطلع إلى أمه عند شعوره بألم الجوع سوف يكرر هذا السلوك عند شعوره بالم البرد أو المرض أو أى نوع من الألم أو عدم الراحة . وزيادة على ذلك فإن الأم كثير وهى فى نفس الوقت تشبه كثير من المحيطين بالطفل ولذلك فيمكن للطفل بدرجات متفاوته أن يعمم استجابته للراشدين المحيطين به . وباختصار فالمواقف الأولية لعملية إرضاع الطفل تعلمه أن الأم أو من يقوم مقامها مثير يؤدى إلى الارتياح والفرح والسرور .

والعكس صحيح فإذا عاملت الأم طفلها بصرامة مثل سحبه بشده أو معاملته بحركة عنيفه ، فإن الطفل سيشعر بالأكتئاب وعدم الراحة وبذلك يعتبر الأم مصدر قلق لأنها تقوم بارضاعه وتغذيته جسميا ولكنها تحرمه من أشهى غذاء وهو الغذاء النفس والعاطفى . ولهذا تصبح هى أو من يقوم مقامها مثيراً لخبرات مؤلمه . وسيحاول الطفل الابتعاد عنها أو تجنبها بل سيعمم الطفل شعوره بأن الاقتراب من الناس سيؤدى به إلى مثل هذه الخبرات المؤلمه . وينشأ منطويا على نفسه فاقد الثقة فيمن حوله .

وقد أثبتت نتائج الكثير من التجارب على صحة الحقائق السابقة ومن أهم الدراسات التي تمت في هذا المجال ما قام به برفسور هاري هارلو « Professor Harry Harlow » في جامعة وسكنسل Wisconsin بالولايات المتحدة الأمريكية فقد أحضر « هارلو » مجموعة من القرود الرضع ووضعهم مع تمثال من السلك لقرده أم وكانت القرود تتناولن طعامهن من زجاجة لبن متصلة بصدد تمثال الأم السلك . والمجموعة الثانية من القرود كن يتناولن طعامهن من زجاجة لبن متصلة بصدر تمثال لقرده أم من السلك أيضا ولكنه مغطى بقماش ذو وبره سميكه . ووضعت المجموعتين مع بعض . وعندما أعطى القرود حرية الذهاب لأحدى التمثالين ظهر أنهم (أي القرود) يفضلن تناول الطعام من زجاجة اللبن المتصلة بصدر تمثال الأم المكسو بالقماش ذو وبره . وعندما نزعت الزجاجة من التمثال ذو الوبره وبقيت مع التمثال السلك كانت القرده لا تذهبن للتمثال الأخير إلا في حالة الجوع فقط . وبعد تناول الطعام تذهبن إلى التمثال ذو الوبره وتمكث معظم الوقت بالقرب منه . وهذا يخالف قانون التعليم الشرطي حيث التصقت القرود بالتمثال الذي لا يعطي التعزيز الجسمي وهو في هذه الحالة « الشبع » والتصقت بالتمثال الذي يعطي الشبع النفسي والعاطفي وهو التمثال ذو الوبره .

وفي تجربة أخرى وضعت المجموعتين من القرود مع بعض وظهر في القفص جسم غريب لعنكبوت خشبي . فوجد أن القرود الصغيرة بمجرد ظهور هذا الجسم الغريب جرت إلى تمثال الأم ذو الوبره . وأكثر من ذلك فقد وجد أن القرود الصغيرة يمرحن في حالة وجود التمثال ذو الوبره ، وعندما نزع من امامهن ولم يبق إلا التمثال السلك انكمش معظم القرود وظهر عليهن عدم الإرتياح والانزعاج .

من التجارب السابقة يمكن أن نستخلص أن تعلق القرود بتمثال الأم هو الوبره أعطى إرتياحا وحنانا يشبه إلى حد كبير الحنان الذى يتطلبه الطفل من الأم الطبيعية . حتى عندما نزعت زجاجة اللبن من التمثال فكانت القردة لا تذهب إلى تمثال الأم السلك إلا لإشباع حاجاتهم الفسيولوجيه (الجوع) أما باقى الوقت فكانت القرود تتعلق بالتمثال ذو الوبره . هذا دليل على أن الطفل لا يحتاج إلى إشباع حاجاته الفسيولوجيه فقط ولكنه في حاجة إلى إشباع حاجاته النفسية والعاطفية التى تشعره بالراحة والأمان والطمأنينة .
وتؤثر التربية والتنشئه الخاطئه للطفل فى الأسرة تأثيراً سيئا على صحته النفسية وعلى نموه بصفة عامة، وكذلك على سمات شخصيته بعد ذلك فالتربية التى تتسم بالرفض والأهمال للطفل تؤدى إلى عدم الشعور بالأمن والسلبية والشعور العدائى وسوء التوافق

وكذلك التربية التى تتسم بالحماية الزائدة للطفل تؤدى إلى عدم القدرة على مواجهة الواقع والخضوع وعدم الأتزان الانفعالى ، ومن مظاهر الحماية الزائدة التدليل الذى يؤدى إلى الانانيه وعدم الشعور بالمسئولية ورفض السلطة . ومن مظاهره أيضا التسلط الذى يؤدى إلى الاستسلام والخضوع والاعتماد السلبي على الآخرين مما يؤدى كذلك إلى عدم التوافق مع متطلبات النضج .

وقد دلت الابحاث التى قارنت بين الأطفال التى تربيهم أمهاتهم وبين الأطفال الذين يودعون المؤسسات الاجتماعية . أن الفريق الأول ينمون نمواً أكثر استقراراً من الفريق الثانى الذى ثبت أنهم يعانون من الحرمان أو النقص الانفعالى وظهر ذلك من سلوكهم الذى أمتاز بالصراخ الزائد والخوف .

من الغرباء وقلة الثقة بالنفس أثناء اللعب إذا قورنوا بأطفال الفريق الأول الذين تربوا في أسرهم .

العلاقة بين تعلق الطفل بأمه ومظاهر القلق :

تفاعل الطفل المستمر بأشياء أو مواقف معينة تساعده على تكوين تصور إدراكي معين لهذه الأشياء أو المواقف . ولذلك يتعرض الطفل إلى نوع من القلق أو الخوف لو تعرض لأشياء أو مواقف متناقضة لتلك الصور الادراكية التي سبق أن كونها . وهناك نوعان من القلق والخوف يتعرض لهما الرضيع .

أولا : ـ الخوف والقلق من الغرباء :

يعتبر الخوف والقلق من الغرباء كاستجابة لرؤيته وجه إنسان غريب مثال واضح لرد فعل التناقض الذي يشعر به الطفل بين صورة هذا الوجه الغريب والتصور الإدراكي الذي سبق أن كونه لوجه أقرب الناس اليه وهو وجه الأم . فالطفل في عمر ٨ أشهر السعيد بلعبه إذا دخل عليه شخص غريب سرعان مايدرس هذا الوجه الغريب ومن ثم يشعر بالتناقض بينه وبين وجه أمه فينقبض جبين الطفل ويبكي . وواضح جدا أن ظهور هذا الشخص أثار بكاء الطفل لأنه لو خرج هذا الغريب لعاد الطفل الى هدوءه وزاول لعبته ثانية وكأن شيء لم يحدث . وإن عاود الغريب دخوله على الطفل ثانية يبكي الطفل بانفعال .

وظاهرة القلق والخوف من الغرباء تبدأ بالنسبة للطفل العادي حوالي سن ٨ شهور وتأخذ في الزوال عند حوالي ١٢ شهرا ولكنها تتأخر في الزوال بالنسبة للأطفال المعزولين عن المجتمع . وقد ثبت كذلك أن

ظاهرة الخوف من الغرباء تتأخر فى الظهور عند الأطفال المتأخرين فى النمو. فتظهر عندهم حوالى سن ١٢، أو ١٤ شهرا .

إن تطور قدره الطفل على التصور الإدراكى للأشياء والمواقف التى يتعرض لهـا هى المسئولة عن ابتسامة الطفل للوجـه الغريب وهو فى سن أربعة شهور بينما يظهر القلق والخوف لرؤية الوجه الغريب وهو فى سن ٨ شـهور وتختفى هذه الظاهرة عندما يصل الطفل إلى سن ١٢ شهراً .

وتفسير ذلك يتلخص فى أن الطفـل يكون قادرا عـلى تكوين الصور الإدراكية لجميع ماتقع تحت عينيه من أشياء وما يحس به من مواقف فى سن ٨ شهور بالنسبة للطفل العادى. فقبل هذا السن يبتسم الرضيع لأى وجه غريب لأنه لايجد فيه أى تناقض . وفى حوالى سن ٨ شهور يكوّن صوره إدراكية كاملة لوجه أمـه بحيث يستطيع أن يفرق بينه وبين أى وجه غريب ويدرك التناقض بينها وهذا يثير انفعاله وقلقه فيبدأ فى البكاء كاستجابة لهذا الإدراك. ولكن بعد خمسة شهور أى فى حوالى سن ١٢ شهرا ينضج إدراكه فتختلف نوع الاستجابة فبدلا من ان كانت بكاء يحاول أن يسأل نفسه من هذا الوجه الغريب . ويجرى للاحتماء فى ملابس أمه من هذا الوجه الغريب .

وفى حالة تعرض الطفل وهو عـلى يد أمه لرؤية أوجه آدميـه أخرى فادراكه للتصور الادراكى للوجه يأخذ شكل التعميم ولهذا فأى وجه غريب يكون أقل تناقضا للتصور الادراكى لوجه أمه. وينتج عن ذلك بطىء إظهار القلق والخوف من الوجوه الغريبة .

ثانيا :ـ الخوف والقلق من الانفصال :

هذا النوع من الخوف والقلق يظهر عند الأطفال فى سن ١٠ إلى ١٢ شهرا

ويختفى مابين سن ٢٠ إلى ٢٤ شهرا . ولكن ما يثير هذا النوع من الخوف والقلق يختلف إلى حد ما عما يثير الخوف والقلق من الغرباء . فمثلا الطفل فى سن ١٢ شهرا وهو يلعب بعض لعبه ويرى أمه تخـــرج من باب الحجرة فبمجرد أن تقفل الباب خلفهـا يبدأ الطفل فى البكاء ولكنه فى سن ٥ أشهر لا يبكى الطفل عندما يتعرض لنفس هذا الموقف .

فلماذا يبكى الطفل فى سن ١٢ شهرا بينما لايبكى طفل ٥ شهور عندما تتركه أمه منفردا يلعب ؟ .

من الواضح أن الطفل يتعرض للبكاء إذا تركته أمه فى مكان غير مألوف عليه عما إذا تركته في مكان اعتاد الجلوس واللعب فيه بجوار أمة .

وعليه فيمكن تفسير هذه الظاهرة بأن الطفل عندما يكون مع أمه يكون صورة إدراكيه خاصة بالأم والمجال المحيط بها . وهـــذه الصورة الادراكيه لايستطيع أن يكونها إلا بعـد سن ١٠ شهور . ولذلك فعند سن ٥ شهور لا يبكى لأنه لم يكن قـد كون صورة ادراكية كامـلة للأم والمجال أو البيئة الذى اعتاد الطفل عليهـا وهو مطمئن فى حضن أمه أو على يديها . وبالتالى لا يشعر بأى تناقض . ولكن فى سن ١٠ شهور أو أكثر يصبح الطفل قادرا على تكوين تصور ادراكى للام والبيئة التى اعتاد عليها . فاذا تركته أمه فى أي مكان غريب شعر بالتناقض والخوف ويبدأ فى البكاء .

ولذلك فالطفل الذى تعرضه أمه لاماكن متعددة وتعوده أن تتركه فيها ربما لايظهرعنده هذا النوع من الخوف على الاطلاق. وقد دلت تجارب مارى أنزورث Mary Ainswcrfh على الفـــرق بين الطفل الأوغندى الذى تربى مرتبطا بأمه طول الوقت ولمدة سنتين والطفل الأمريكى الذى تتركه أمه

أغلب النهـار يلعب في سريره . فوجـدت أن الطفل الأوغندى يشعر بالقلق والخوف من انفصاله وبعد أمه أكثر من الطفل الأمريكى الذى اعتاد أن يرى أمه تخرج لمدد مختلفة . وقد أثبتت هـذه الدراسة كذلك أن الطفل الأوغندى يظهر قلقـه وخوفه من بعد أمـه حوالى ثلاثة أشـهر مبكرا عن الطفل الأمريكى .

ممـا سبق يمكن أن نقرر أن الطفل في حوالى سن ٨ — ١٢ شهرا يكون قادرا على إدراك التناقض بين المجال والبيئة التي يراها وبين ما قـد كونه من تصور إدراكى سـابق . ولـكن قبل هـذا السن لا يكون قادرا عـلى تكوين أى صور إدراكـية . ولذلك فهو لا ينزعج أو يبكى لأنه لم يشعر بأى تناقض .

هـل الخوف والقلق عنـــد بـُعد الأم يُظهر مـدى قوة الإرتباط بين الطفل وأمه ؟ .

إستغل بعض علمـاء النفس درجة خوف وقلق الطفل عند فراقه عن أمه للدلاله على مدى الإرتباط العاطفى القوى بين الطفل وأمه . ولكن مما سبق أن ذكرناه فان الخوف والقلق من بعد الأم لا يمكن إعتباره دلالة على قوه الإرتباط العاطفى بين الطفل وأمه. لأنه يعتمد ويتأثر إلى حد كبير على قدرة الطفل على تكوين التصور الإدراكى للأشـياء والأشخاص والمواقف والمجـالات التى يتعرض لها . ويعتمد كذلك على قدرته على إدراك التناقض بين هذه الصور وما يستعرض له من مواقف أو أشخاص أو مجالات عديدة . أكثر من إعتماده على قوة الصلة العاطفية بين الطفل وأمه. كذلك فهناك بعض الأطفال يتميزون بنوع من بطىء الإثارة والانفعال وهي سمة تساعد على بطىء إظهار استجابة

مرحلة الحضانة

(الاعوام ٣ ، ٤ ، ٥)

من المهم أن نذكر للقارىء بأن بداية مرحلة من مراحل النمو أو نهاية مرحلة منه لا تكون فى العادة محكومة تماماً كما نقول الليل والنهار أو الربيع والصيف ، حيث يصعب أن نحدد لحظة نهاية نهار ولحظة بداية الليل ، كذلك لا يحدث أن ينتهى الربيع فى لحظة أو يوم معين ليبدأ فصل الصيف ... وهكذا فى النمو لا يحدث أن تنتهى مرحلة نمو ما فى يوم وليلة لتبدأ فى اليوم التالى مباشرة المرحلة التالية بما تتضمنه من ظواهر وخصائص ... هذه النقطة بالغة الأهمية بالنسبة للاباء والأمهات ولكل من يتعامل الأطفال ، حيث يلاحظ عادة وجود تباين واضح بين اطفال نفس السن ، وهو ما نطلق عليه عادة « الفروق الفردية بين الأفراد » وهذه الفروق محكومة بالتركيب الوراثى للفرد وبالظروف البيئية والثقافية التى تحيط به منذ وجوده داخل رحم الأم وحتى لحظة تقويم مسار نموه .

كما أنه من المهم أن نذكر أيضا أن اشباع مطالب النمو وترشيده فى أى مرحلة يساهم إلى حد كبير فى نمو المراحل التالية وأن الحرمان والمعاناة أو الافتقار الى ترشيد النمو ودفعه إلى السواء يؤدى بدوره ايضاً إلى تأثيرات سالبة فى مراحل نمو تاليه ... وهذا يعنى أن النمو عملية متصلة مستمرة تؤثر كل مرحلة فى المرحلة التالية لها ، كما أن كل مرحلة تتأثر بالمرحلة السابقة لها وبالقدر الذى يكون فيه النمو منسجماً غير متنافر أو خالياً بقدر الامكان من أسباب الاعاقة ، بنفس هذا القدر يتم بناء الفرد وهو على قدر كبير من السواء فى كل من الصحة الجسمية والنفسية له .

من هنا يبرز دور الآباء والأمهات فى المراحل الباكرة من نمو أطفالهم ، لأنهم — عادة — المصادر الرئيسية للتعامل مع الأطفال بحكم استمرارية المواجهة طوال الوقت ، وقد نلحظ فى مراحل تالية ضمور دور الآباء والأمهات فى التعامل مع ابنائهم وبناتهم بحكم تواجد مصادر أخرى اكثر فعالية كالاصدقاء والمعلمين ووسائل الاعلام من راديو وتلفزيون وصحف ومجلات ... الخ ومصادر التأثير الأخرى كالأحزاب وغيرها من مؤسسات اجتماعية تفوق عادة أثر الأسرة كمؤسسة اجتماعية خصوصاً فى البلاد التى من شيوع الأمية فيها بدرجة كبيرة حيث يقل مع استمرار نمو الفرد ، تأثير الوالدين بحكم تخلفها الثقافى عن الابناء خصوصاً اذا انخرطوا فى مؤسسة التعليم واتسعت دائرة تأثرهم .

وعادة ما ينتقل الطفل إلى مرحلة الحضانة (٣ ، ٤ ، ٥ اعوام) وهو مسلح بطاقة متزايدة تتمثل عادة فى سهولة حركة عضلاته الكبرى مما تتيح له قدراً اكبر فى المشى والجرى والتسلق ، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط الزائد من جانب الطفل ، ومن ثم توضع الضوابط لتقليل هذه الحركة أو الحد منها مما يسبب ضيقاً شديداً للطفل ، فى الوقت الذى ينبغى فيه أن توجه هذه الطاقة الحركية فى اللعب المنظم أى ينبغى ترشيد هذه الطاقة ليستفيد منها الطفل فى بنائه وفى نموه وفى التنفيس عن كظومه . ويؤدى به هذا إلى النمو الجسمى الصحى السليم وكذلك نموه النفسى السوى .

كما يلاحظ أيضا أن الطفل فى هذه المرحلة يكون مسلحاً بطاقة متزايدة تتمثل فى كثرة الكلام والاسئلة ، وقد يضيق الأهل بهذا النشاط الزائد من جانب الطفل ، ومن ثم توضع الضوابط والنواهى لتقليل هذا النشاط مما يسبب

احباطاً هائلا للطفل وتعاسة لا حد لها ، في الوقت الذى ينبغى فيـه أن تستثمر هذه الطاقة اللفظية في اثراء معارف الطفل ووجدانه واشباع نهمه نحو المعرفة ، وبالقـدر الذى يكون فيه الاباء على علم ودرايـة وفهم في الرد على الطفل واشباع استجاباته نحو التعرف بنفس هذا القدر ينمو الطفل عقلياً فنمو ذكاؤه وقدراته وعملياته العقلية العليا كالتذكر والادراك والتخيل والتفكير... الخ مما يسهم في بناء العقل المستنير والمتفتح .

ولا يمكن أن نغفل دور اللعب في هذه المرحلة وقد يطلق على اللعب في هـــذه المرحلة اللعب الايهامى أن أو اللعب الاسقاطى ، والمقصود باللعب الايهامى أن يتطابق الطفل مع ادوات اللعب المتاحة أمامه ، فأنت ترى الطفلة تحمل عروسة وتدللها وقد تنهيها عن عمل شيء ، وقد تضع لها « قطرة » في عينيها وقد توبخها على سوء تصرفتها ، وقد تشجعها وتهدهدها وتغنى لها ... كل ذلك ماهو إلا تعبير صريح وكشف لما تعانيه الطفلة في حياتها اليومية من جانب الأم أو الكبار من حولها ويستطيع الملاحظ المجـرب أن يتعرف على نوع تربية الطفل والعوامل الفاعلة في بناء شخصيته وما يعانيـه من انجازات أو احباطات اثناء متابعته للعب الطفل .

والمقصود باللعب الاسقاطى هو أن يسقط الطفل مشاعرة وميكانيزماته على اللعبة أو موضوع اللعبة مما يكشف ايضاً عن كظومه ومعاناته ، ومن ثم يعتبر اللعب من أهم وسائل التنفيس عند الطفل ويقلل بقدر كبير مخزون نفسة من مواضيع قد تكبت وقد تدفعه إلى معاناة لاحقة إذا لم تتح له الفرصة له للتنفيس عنها وطردهم خارج منطقة اللاشعور .

كما أن اللعب يكون مجالا خصاباً من جانب الكبار لترشيد الطفل واكسابه

الانماط السلوكية المرغوب فيها كالنظام والتعاون وتنمية حاسة الزمن لديه واكسابه المهارات فى تشغيل الحواس والعضلات والتمييز بين الاشياء وكل ذلك اضافة واثراء لخبرات الطفل تعتبر بمثابة المخزون التربوى له حين يلتحق بالمدرسة الابتدائية عند نهاية هذه المرحلة .

ولا نغالى كثيراً اذا قلنا أن اللعب بالنسبة للطفل هو بمثابة العمل بالنسبة للبالغ ، واذا استطعنا أن نتخيل بالغاً بدون عمـــل (عاطل) فنستطيع أن نتخيل حينذاك طفلا بلا لعب فهو عاطل بالضرورة . وعليه يرى بعض المربين أن اللعب بالنسبة للطفل هو اعداد للعمل المستقبلى الذى سينخرط فيه ... وعليه ، يخطىء الكثير من الآباء والأمهات فى نظرتهم إلى اللعب باعتباره مضيعة للوقت ، كما يخطىء ايضاً بعض الاباء حين ينظرون إلى الطفل الوديع الهادىء قليل الحركة وقليل اللعب على أنه طفلا نموذجياً مؤدباً ، فى الوقت الذى يعتبره المربون والسيكولوجيون طفلا غير سوى بائساً وتعساً .

حاجات الأطفال النفسية :

بافتراض اشباع حاجات الطفل الجسمية والفسيولوجية كما تتمثل فى الغذاء الصحى والرعاية الطبية والنوم الكافى وممارسة اللعب ، فإنه يبقى للطفل مجموعة من الحاجات النفسية لا غنى عنها ليتم نموه فى الاتجاه السوى ويمكن مع بعض التبسيط غير المخل أن نجملها فيما يلى :

(١) الحاجة للأمن

يعتبر إحســاس الطفل بالأمن من الزم مقومات حيــاته النفسية الآتية والمستقبلية ، والأحساس بالأمن لا يتــأتى للطفل إلا إذا عاش ونما داخل

أسرة مترابطة متحابة ، لا تعانى من التفكك أو الشجار أو كثرة الانفعالات بين الحين والحين ، فانفصال الأبوين أو غياب أحدهما لفترات طويلة خارج المنزل ، أو وجود صراعات جادة بين الأبوين بصفة متكررة ، كل ذلك يولد في نفس الطفل إحساساً بالقلق والخوف وعدم الأمن ، فالبيت الآمن هو الذى يطيب للطفل أن يعيش فيه آمنا ، والبيت المضطرب هو الذى يعانى الطفل منه ولا حول ولا قوة له في تغييره ، ويصاحبه الحاجة للأمن أن يحس الطفل بأنه مرغوب فيه وأنه يحظى بالحب والحنان من جانب أبويه .

يحتاج الطفل أثناء نموه لتقدير والديه وتشجيعه كلما أنجز عملا أو أحسن أدائه ، فالتعبير اللغوى السليم إذا ما وجد تقديراً وتشجيعاً من جانب الأبوين ساهم ذلك فى مزيد من التحسن والنمو ، وعادة ما تشيع التوجيهات السلبية أو النواهي من جانب الآباء مما يعوق نمو الطفل ويفقده الثقة بنفسه ، فالأم الجاهلة هي عادة التي تكثر من النواهى للطفل ... اترك السكين ! ! ستجرح نفسك ! ! ! بعد عن الفرندة ! ! احترس ! ! ستقع ! ! لاتفتح الثلاجة ! ! أبعد عن كبس النور ! ! ... الخ من تحذيرات في الوقت الذى ينبغى أن تتناول الأم هذه الأمور بطريقة مغايرة تماماً ! ... هكذا تمسك السكين ، دعنا نجرب ، أيوه كده برافو . . . بص على مهلك وخلى رأسك كده ، أيوه شاطر . . . نط على مهلك . . . أنا معاك ما تخافش ...... افتح الثلاجة على مهلك ، خد اللى أنت عايزه ، يالله نقفلها بقى ... أيوه شاطر ... وهكذا يكتسب الطفل خبراته وتشبع حاجته للتقدير فتزداد ثقته بنفسه ، وتنمو فيه سمة الاستقلالية بدلا من الاعتمادية

المطلقة على والديه ...

٣ ـ الحاجة للحرية :

الطفل ليس كائنا سلبياً إلا إذا أجبرناه على السلبية ، والطفل يكون إيجابياً وفعالا كلما وجد المناخ المساعد على ذلك ، ومن ثم تكون حرية الفعل وحرية الخطأ أمراً مشروعا أثناء نمو الأطفال. والمقصود بالحرية ليس تركاً للحبل على الغارب ولكن المقصود بها تهيئة الطفل للاعتماد على نفسه انبثاق ذاته وإتاحة الفرص أمامه للاختيار كل ذلك داخل أطار من الانضباط، لأن الطفل يحتاج بجانب الحرية إلى الضبط ولكن ليس المقصود بالضبط هنا التعسف في تكبيل حرية الطفل فى الحركة وفى الفعل وفي قبول أو رفض الكثير من الأمور ومن ثم يكون الضبط هنا موجهاً وبهدوء إذا ما جنح الطفل نحو فعل خاطىء أو خطر ولنعرض لبعض الأمثلة . قد لا يرغب الطفل فى تناول غذاءاً معيناً ويفضل عليه نوعاً آخر متاحاً ، هنا يسمح له بتحقيق ذلك ، قد يفضل الطفل برنامجاً معيناً فى التليفزيون ليس من ضرر عليه أن يشاهده فلا مانع من ذلك،وأما إذا تعدى رفض الطعام إلى الاقتصار على تناول الحلوى فقط فهنا يحث الطفل على تناول أنواعاً أخرى ودون اجبار شارحين له أهمية أن يتناول البروتين مثلا الذى يسهم فى بناء جسمه أو أنواع الخضروات الطازجة التى تمده بحاجته إلى الفيتامينات والأملاح ... المهم ليس هناك قانوناً معيناً بما يجب أن يدخل تحت نطاق الحرية أو الضبط فى التربية ولكن المغالاة فى أى منهما لا يسمح بالنمو الصحى للطفل ، وهنا يعتبر الثواب والعقاب من الحوافز الهامة لتشجيع الطفل على ممارسة حريته داخل أطار من الضبط على أن تكون الاثابة أو العقاب ذات طابع معنوى ، فالاثابة المادية بصفة مستمرة تولد فى الطفل ظاهرة الاعتراف ،

كما أن العقاب المادى (الضرب أو الحرمان من الغذاء مثلا) غير مرغوب فيه في كل الأحوال ...

وبالقدر الذى تكون فيه علاقة الطفل بأبويه علاقة محبة وتعاطف بنفس هذا القدر يستجيب الطفل وينمو فى الاتجاه المرغوب وينبغى أن يتفق الوالدان معاً على سياسة واحدة غير متناقضة إزاء معاملة أطفالهم ، فلا ينبغى أن تشجع الأم عملا ما قام به الطفل ، وفى الوقت نفسه يزجد الأب الطفل لأدائه هذا العمل ، فاتفاق الأبوين وتوحد معاملتهما من الأمور شديدة الأهمية فى بناء ظاهرة السواء فى أطفالهم.

(٤) الحاجة للانتماء :

يحتاج الطفل لأن ينتمى إلى أسرة وإلى مجموعة رفاق وإلى مؤسسة تعلمية أو نادأو وطن أو بلد ... الخ .

فالإنسان كائن اجتماعى ، لا يمكنه أن يحيا خارج نطاق المجتمع الانسانى ، بل تتحدد هوية الطفل عادة بانتمائه إلى جماعة معينة تبـدأ أولا بالاسرة ثم بالصحبة مع الرفاق من الأقارب أو الجيران أو أطفال الحضانة إذا التحق فى إحدى دورها .

وهذا الانتماء يكسب الطفل المعايير الاجتماعية المرغوب فيهـا والمرغوب عنهـا فيعرف الصواب من الخطأ والصالح من الصالح من الأمور ، كما أن الانتماء إلي ... يكسب الطفل مجموعة من القيم والعادات والأفكار المنتشرة والشائعة فى الثقافة التى ينخرط فيها مجتمعه كما يكتسب صفة الولاء والوفاء والتعاون والايثار وكلها سمات تجعله عضواً فى الجماعة منسجماً معها وهى بناء أساس فى تكوينة الشخصى والاجتماعى بعد ذلك .

وبعد أن استعرضنا أهمية هذه المرحلة ودور اللعب فيها والحاجات النفسية التي ينبغي إشباعها في هذه المرحلة نعرض لبعض الجوانب الجزئية التي ترتبط بالنمو في المجالات المختلفة سواء كانت في المجال الجسمي والفسيولوجي أو في المجال العقلي أو المجال الانفعالي وكذلك في المجال الاجتماعي .

النمو الجسمي والفسيولوجي :

ويتضمن النمو الجسمي في هذه المرحلة بزيادة الحجم وزيادة معدل النمو الحركي . وتستمر الأسنان في الظهور وتكتمل عدد الأسنان المؤقتة ويبدأ تساقطها لتظهر الأسنان الدائمة . هذا ، وتستمر جميع أجزاء الجسم في النمو ويضطرد نمو أجهزة الجسم المختلفة ووظائفها في هذه المرحلة بشكل واضح ويزداد الجهاز العصبي والجهاز العضلي ، ويزداد ضغط الدم ازديادا ثابتا ويتم ضبط الاخراج تماما ويزداد حجم المعده ويستطيع الجهاز الهضمي للطفل هضم الأغذية الجامدة .

النمو الحركي :

تتميز هذه المرحلة بالنشاط المستمر المتميز بالشدة والتنوع وسرعة الاستجابة وتكون حركات الطفل في أول هذه المرحلة غير منسجمة أو مترابطة أو متزنة والنمو الحركي في بداية المرحلة ينحصر في العضلات الكبيرة وبعد ذلك يحاول الطفل تدريجيا السيطرة على حركاته ويسيطر على عضلاته الصغيرة بالتدريب ويزداد التآزر الحسي الحركي . وفي التعبير الحركي بالكتابة يمر الطفل بعدة مراحل هي مرحلة الخطوط غير الموجهة ثم مرحلة الخطوط

ثم الحروف مع التوقف عند الانتقال من حرف إلى آخـــر ، وأخيرا تأتى مرحلة الكلمات .

النمو الحسى :

يجد الطفل لذه فى هذه المرحلة بالتلذذ فى ممارسة حواسه المختلفة كالرؤية والتذوق وفحص واكتشاف الأشياء . وفى بداية هـذه المرحلة لا يستطيع الطفل أن يدرك العلاقات المكانية .

وبتقدم العمر يتعلم الطفل أسماء الأشياء ويستطيع أن يدرك هذه الأشياء فى علاقاتها المكانية . والطفل عندما يبلغ السنة الثالثة من العمر يدرك الأشياء من أشكالها أما طفل السادسة فيدركها بلونها . وبصفة عامة فان إدراك الطفل فى هذه المرحلة يتمركزحول ذاته فهو يدرك كل شىء من خلال نفسه ويحتاج إلى معلومات غزيرة من أجـل التعرف على الأشياء . ويكون إدراك العلاقات المكانية سابقا لادراك ــ العـلاقات الزمانية . ويدرك الطفل فى هـذه المرحلة نواحى الاختلاف بين الأشياء قبل ادراكه لنواحى التشابه بينها .

والطفل فى هـذه المرحلة أيضا يختار من بين الخـبرات الحسية ويكامل بينهــا فى ضوء خبراته الحسية الادراكية السابقــة وفى ضوء قدراته العقلية وباقى عوامل شخصيته .

النمو العقلى :

يطلق بعض العلماء على هـذه المرحلة (مرحله السؤال) وذلك نظرا لكثرة أسئله الطفل فى هذه المرحلة حيث نسمع منه دائما (ماذا ؟ متى ؟ كيف ؟ من ؟) ، والسبب فى ذلك محاولة الطفل الاستزادة المعرفية العقلية فهو يريد أن

يعرف الأشياء التى تثير انتباهه ـ ويريد فهم الخبرات التى يمر بها .

ـــ ويقرر بعض الباحثين أن حوالي من (١٠ ٪ ـــ ١٥ ٪) من حديث الطفل فى هذه المرحلة عبارة عن أسئلة .

مظاهره : ١) تكوين المفاهيم .

٢) الذكاء .

٣) الانتبـــاه .

٤) التذكر .

٥) التخيل .

٦) التفكير .

(١) تكوين المفاهيم :

تعتبر هذه المرحلة هي بداية المفاهيم المختلفة مثـل (مفهوم الزمن ـ مفهوم المكان ـ مفهوم العدد) .

وتتكون المفاهيم المتصلة بالأشياء المـادية نتيجة نمو خبرات الطفل ولغته مثل تكوين المفاهيم المتصلة بالأكل والشرب واللبس والأشخاص ، أما المفاهيم المجردة فتأتى فى مرحلة لاحقة .

(٢) الذكاء :

أ ـــ يطرد نمو الذكاء ويدرك الطفل العلاقات والمتعلقات العملية المحسوسة أما ادراك العلاقات المجردة فتأتى فيما بعد ـــ ولذلك يستطيع الطفل التعميم ولكن فى حدود ضيقة .

ب — كذلك تزداد قدرة الطفل على الفهم فيستطيع الطفل أن يفهم الكثير من المعلومات البسيطة .

جـ — كذلك تزداد قدرة الطفل على التعلم عن طريق المحاولة والخطأ .

ومن المعروف ان (بياجيه) يقسم النمو العقلي الى مرحلتين : —

(١) المرحلة الحسية الحركية من (الميلاد — سنتين) .

(٢) مرحلة الذكاء التصورى من (سنتين — الرشد والنضج) .

والمرحلة الثانية : هي المرحلة المتصلة بالمفاهيم والمدركات الكلية وتنقسم هذه المرحلة بدورها الى (٤) مراحل هي : —

(١) مرحلة ماقبل المفاهيم من سن (٢ — ٤) .
(٢) مرحلة الحدس من سن (٤ — ٧) .
(٣) مرحلة العمليات المحسوسة من (٧ — ١١) .
(٤) مرحلة العمليات الصورية أو الشكلية أو مرحلة التفكير القائم على استخدام المفاهيم من سن (١١ — النضج) .

وسوف نتناول بالكلام المرحلتين الأوليتين : —

اولا : — مرحلة ماقبل المفاهيم : Pteconceptual (من سن ٢ — ٤ سنوات) .

وفى هذه المرحلة يتحدد بداية النشاط الرمزى — فنجد أن استجابات الطفل تتحدد على أساس معنى المثير وليس على خصائصه الفيزيقية ، كما كان فى المرحلة السابقة ، حيث تكتسب المثيرات معانى مختلفة ، ويستخدم الطفل

المثيرات لترمز لأشياء معينة أو تحل محلها ، فالبنت تعتبر العروسة طفلا أو تنظر للعصا أو تستخدمها على أنها بندقية .

ثانيا : مرحلة التفكير الحدسي : intuitne thcught (من سن ٤ – ٧ سنوات) .

وفي هذه المرحلة تزداد مفاهيم الطفل في النمو والتعقد وان كانت مفاهيم الطفل في هذه المرحلة مازالت تتركز على مايراه الطفل ويحسه ، وفي ذلك أن استجابات الطفل ترتكز على جانب حسي واحد من المثير .

مثال ذلك : لو عرضنا على طفل وعائين أصطوانيين متماثلين في الشكل والحجم وكلاهما ممتلىء الى نصفه بالخرز فسوف يدرك الطفل أن الوعائين محتويان على كميتين متساويين من الخرز .

ولكن لو قمنا بافراغ أحد الوعائين في وعاء آخر أكثر طولا وأقل عرضا فسوف نجد طفل الرابعة يقول انه الوعاء الأطول يحتوي على كمية أكبر من الخرز من الوعاء الأول ، معنى ذلك أن استجابة الطفل هنا تتوقف على خاصية حسية معينة من خصائص المثير تتضح هنا في طول الوعاء وارتفاعه .

اما بالنسبه لقياس الذكاء :

فقياس الذكاء في هذه المرحلة يعطي صوره مفيدة للنمو العقلي الا أن —

• المفهوم : هو فكرة مجردة – منفصلة عن مظاهرها الخاصة .

فمثلا مفهوم (ولد) يوجد كفكرة مجردة مستقلة الاشارة الى ولد معين — ومفهوم أم يوجد كرمز عقلي وفكرة عامة مجردة مستقلة عن الاشارة الى أم معينة .

ويطغى خيال الطفل على الحقيقة ،قد يؤدى الخيال الخصب الفائض إلى الكذب الخيالى وكما قلنا يتميز لعب الأطفال بالخيال أو الإيهام ، فالطفل يرى دميته التى يلعب بها رفيقه له يكلمها ويلاطفها ويثور عليها — كما يعتبر عصاه حصانا يركبه كما يميل إلى تمثيل أدوار الكبار وخاصة الأم والأب .

(٦) التفكير : [١]

يتميز تفكير الطفل فى هـذه المرحلة بأنه تفكير ذاتى يدور حول نفسه ويبدأ فى هذه المرحلة التفكير الرمزى فى الظهور إلا أن التفكير يغلب عليه الخيال أكثر .

النمو اللغوى :

مميـــزاته : —

* يتميز النمو اللغوى للطفل فى هذه المرحلة بالسرعة تحصيلا وتعبيرا وفهما .

* وللنمو اللغوى فى هذه المرحلة قيمة كبيرة فى التعبير عن النفس والتوافق الشخصى والاجتماعى والنمو العقلى .

* ومن مطالب النمو اللغوى فى هذه المرحلة تحصيل عدد كبير من المفردات وفهمها بوضوح وربطها مع بعضها فى جمل ذات معنى

---

(١) التفكير : هو عملية عقلية ذاتيــا يستطيع الفرد من طريقها أن يحل مشكلة معينة فى موقف ما ليصل الى هـــدف محدد ، ويعتمد التفكير على طريق الاستقراء (أى استنتاج الكليات من الجزئيات) والاستنباط (أى استنتاج الجزئيات من الكليات) .

مظـاهرة :

١) يتجه التعبير اللغوى للطفل فى هـــذه المرحلة نحو الوضوح ودقة التعبير والفهم .

٢) يتحسن النطق ويختفى الكلام الطفلى مثـل الجمل الناقصة والابدال وغـيرها .

ويقول (بياجيه) كما تدو على ذلك الدراسات التى قام بها أن من ٥٤ ٪ إلى ٦٠ ٪ . من كلام الطفل فى سن (٣ – ٥) سنوات يكون متمركزا حول الذات ويقل تمركز الكلام حول الذات من سن (٥ – ٧ سنوات) حتى يصل إلى ٤٥ ٪ حيث يصبح الكلام بعد ذلك متمركزا حول الجماعة .

٣) ويمر التعبير اللغوى عند الطفل فى هذه المرحلة بمرحلتين هما : –

أ ـــ مرحلة الجمل القصيرة :(فى السنة الثالثة) وتكون الجمل مفيدة بسيطة تتكون من (٣ ـــ ٤ كلمات) وتكون سليمة من الناحية الوظيفة) أى أنها تؤدى المعنى وان كانت غير صحيحة من ناحية التركيب اللغوى .

ب ـــ مرحلة الجمل الكاملة : فى السنة الرابعة : وتتكون الجمـــل من (٤ ـــ ٦ كلمات) وتتميز بأنها جملة مفيدة تامة الأجزاء أكثر تعقيدا ودقة فى التعبير .

الفروق بين الجنسين :

البنـات : يتكلمن أسرع من البنين وأكثر تساؤلا وأكثر ابانه وأحسن نطقا . وأكثر فى المفردات .

النمو الانفعالي :

مميزات النمو الانفعالي في هذه المرحلة :

(١) تزداد الاستجابات الانفعالية اللفظية وتحل تدريجيا محل الاستجابات الانفعالية الجسمية .

(٢) تتميز انفعالات الطفل بأنها حادة وشديدة ومبالغ فيها (غضب شديد ـ حب شديد ـ كراهية شديدة) فمثلا يفرح حينما تعطيه قطعة حلوى ويفرح بنفس القوة حينما يشترى له دراجة) .

(٣) كذلك تتميز انفعالاته بالتنوع والانتقال من انفعال لآخر لايستقر الطفل في انفعالاته على لون واحد فهو سرعان مايضحك ثم ما يلبث أن يبكى .

(٤) تظهر الانفعالات المركزة حول الذات مثل (الخجل ـ والاحساس بالذنب ـ والشعور بالثقة بالنفس ـ والشعور بالنقص ـ ولوم الذات ...) .

النمو الاجتماعي :

في هـــذه المرحلة ينبغى أن يتعلم الطفل كيف يتوافق مع نفسه ومع الآخرين ... وفي هـذه المرحلة أيضا يزداد وعى الطفل بالبيئـة الاجتماعية المحيطة به وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية وخاصة مع جماعة الرفاق التي يكون لها أهمية متزايده وخاصة بعد سن الثالثة . ويتعلم الطفل في هذه المرحلة القيم الاجتماعية كما ينمو وعيه الاجتماعي وتنمو الصداقة حيث يتمكن الطفل في هذه المرحلة من أن يصادق الآخرين ويحب الطفل أن يتعاون مع الآخرين ، فقد يساعد والدته أو يساعد الآخرين .

ويحرص الطفل فى هـذه المرحلة على جذب انتباه الراشدين حوله لينال عطفهم ورعايتهم له . ويحب الطفل أن يلعب لعبا جماعيا فى جماعات محدودة العدد على أن يكون لكل طفل لعبته الخاصة به . ويتميز الأطفال أيضا بحبهم إلى التقمص فيتقمص الولد شخصيه والده وتتقمص البنت شخصيه والدتها .

ولسلوك الوالدين أثر بالغ على الأطفال فى هـذه المرحلة وللطريقة التى يعامل بها الوالدان أطفالها أهمية بالغة فى تفسير سلوك الأطفال . وللنظام أهمية بالغة فى حث الطفل على الضبط الذاتى لسلوكه .

وفى هذه المرحلة الهامة تلعب دور الحضانة دورا هاما فى التوافق الشخصى والاجتماعى للطفل وتساعده على أن يتصل بجماعـة الرفاق وتعمل على تنمية عملية التنشئة الاجتماعية وتعده للتكيف فى المرحلة المقبلة فى المدرسة وتساعد الطفل على تأكيد ذاته وتعوده على الاعتماد على نفسه وتساعده على الاتصال الاجتماعى .

النمو الجنسى :

يكون الاهتمام الجنسى مركزا حول الجهـاز التناسلى وبصفة خاصة عند الولد ولذلك يطلق أصحاب مدرسـة فرويد على هـذه المرحله اسم المرحلة القضيبية . وتكثر فى هذه المرحله الأسئلة حول الفروق بين الجنسين وبعض التساؤلات المتعلقة ببعض المعلومات الجنسية . وتمر البنت بنوع من الغيرة عندما ترى الاختلاف بينها وبين الولد بالنسبة للجهاز التناسلى وهـذا يعرف بعقدة الخصاء .

* * *

المشكلات التي يتعرض لها الطفل في هـذه المرحلة

مقـدمة :

يتعرض الطفل في مهد طفولته لاحداث تبدو بالنسبة إليه في غاية الجسامة، فهو يعيش خبرات الفطام ، وظهور الأسنان ، والمشي ، والكلام ، والتدريب على ضبط عمليات الاخراج وغير ذلك من الأحداث التي يستجيب لها الطفل بطريقة أو بأخرى ، ويرى هادفيلد Hadfield (١٩٦٢) أن هذه المرحلة والمرحلة التي تليها مباشرة، توضع فيهما أسس الشخصية، فإذا كانت العوامل المحيطة بالطفل سليمة كان نمو الشخصية سويا ، أما إذا كانت تلك العوامل ذات تأثير ضار ، كان نمـو الشخصية مضطربا » . ويرى المحللون النفسيون أن السنة الأولى في نمو الطفل تشتمل على مرحلتين من مراحـــل النمو النفسي هما :

ا — المرحلة الفمية المصية (قبل ظهور الأسنان) .

ب — المرحلة الفمية العضية (مع ظهور الأسنان) .

وفي هاتين المرحلتين يكون الفم هو المنطقة الرئيسية للنشاط الدينامي . ويكون المصدر الرئيسي للذة المستمدة من الفم هو الطعـام . فتناول الطعام يتضمن تنبيها لمسيا للشفتين وللتجويف الفمي . كما يتضمن كذلك الابتلاع أو الرفض والبصق إذا كان الطعام غير مرغوب فيه .

وعندما تظهر الأسنان بعـد ذلك يستخدم الفم في العض والمضغ . ويميل

المحللون النفسيون إلى اعتبار هذان الضربان من النشاط الفمي (ابتلاع الطعام والعض) هما الأساس الأول لكثير من السمات الشخصية التالية التي تظهر فيما بعد فاللذة المستمدة من الابتلاع الفمي قد تزاح إلى أشكال أخرى من الابتلاع أو الاستدماج . كاللذة المستمدة من اكتساب المعرفة أو الامتلاك ، والشخص الساذج على سبيل المثال ، شخص مثبت على المستوى الفمي الاستدماجي للشخصية ، فهو يتقبل كل شيء يقال له دون مناقشة ، وكأنه يبتلعه ، كذلك فإن العض أو العدوان قد يظهر مزاحا ليأخذ صورة السخرية أو حب الجدل والنقاش .

ولما كانت المرحلة الفمية بشقيها تتميز باعتماد الطفل كلية على أمه ، فإن ذلك يؤدى إلى تكوين مشاعر الاعتماد لديه ، وتميل هذه المشاعر إلى البقاء والاستمرار طوال حياته على الرغم من نموه وتطوره . وتكون هذه المشاعر على أهبة العودة مرة أخرى عندما يشعر الشخص بالقلق أو انعدام الأمن .

ويلى المرحلة الفمية نمو الشحنات والشحنات المضادة حول وظائف الإخراج ، ويطلق المحللون النفسيون على ذلك مصطلح المرحلة الشرجية . حيث يعيش الطفل لأول مرة في حياته خبرة الخضوع لنظام معين تحاول الأم أن تفرض عليه فيما يتعلق بعمليات الاخراج ، والمحافظة على النظافة ، وتستغرق هذه المرحلة السنة الثانية من العمر تقريبا .

وفى خلال السنة الثالثة وحتى السنة السادسة من العمر يعيش الطفل — حسب ما ترى نظرية التحليل النفسي — المرحلة الأوديبية ، حيث تبدأ عمليات التوحد مع الأب والأم (حسب جنس الطفل) Identification . وحيث يعيش

الطفل تلك المشاعر الثنائية amcivalence تجاه والديه وتتحدد هوية الطفل من الناحية السيكولوجية .

لذا فإن علماء النفس يجمعون على أن هذه المرحلة (السنوات الست الأولى في حياة الطفل هي أخطر مراحل العمر على الاطلاق) ، ففيها تتكون وترسخ الأطر الأساسية للشخصية. ويكون تأثر الطفل بالمشكلات في هذه السن شديدا، حيث الشخصية في طور التكوين ، وحيث معدل النمو في هذه السنوات أكبر منه في أي وقت آخر في مراحل النمو .

وسوف نستعرض فيما يلي أهم المشكلات التي يمكن أن يتعرض لها الطفل في هذه المرحلة وكيفية تأثيرها على شخصيته .

١ ـ الفطام :

إن أول موقف صدمي إحباطي يتعرض له الطفل في حياته هو موقف الفطام . فهو قد تعود أن يحصل على غذائه من الأم ، بكل ما يعنيه ذلك من ارتباطه بها سيكولوجيا . وفجأة نجد أن هذا الوضع قد تغير وأن عليه أن يقبل وضعا جديدا ينطوي على ابتعاد نسبي عن الأم وانفصال عنها . بل ويكون عليه أن يتقبل أنواعا جديدة من الطعام ، قد تكون غير مألوفة بالنسبة إليه .

إن عملية مص ثدي الأم هي النشاط الأساسي لدى الطفل في أشهره الأولى وهي مصدر إشباعه على المستويين الفسيولوجي والنفسي . ولذا فإن موقف الفطام ، أو صدمة الفطام ـــ إذا جازت تلك التسمية ـــ إنما يعني الكثير بالنسبة للطفل .

ولذلك فإن عملية الفطام يجب أن تتم تدريجيا حتى لا يشعر الطفل بصدمة التغير المفاجيء . كما يجب الانتقال إلى التغذية بالألبان الصناعية في إطار يتشابه إلى حــــد كبير مع موقف الرضاعة الأصلي ، فيرقد الطفل في نفس وضع الرضاعة الطبيعيــة ويحصل على نفس الحنــان والرعاية . كما يجب إعطــاء الطفل تدريجيا بعض السوائل مختلفة المذاق والانتقال تدريجيــا إلى استخدام الملعقة . ثم إعطائه بعض الأطعمة الخفيفة مع بداية ظهور الأسنان .

٢ ـ مشكلات التغذية :

قد يتساءل البعض عن العــلاقة بين التغــذية والمشكلات النفسية ، ولكن الاجابة على هذا التساؤل تبدو واضحة تماما إذا ما تذكرنا تلك الاضطرابات التي تصيب الجهــاز الهضمي نتيجة لمشاعر الخوف والغضب والاستثارة . وكذلك تلك الاضطرابات الانفعالية وعــــدم التركيز الذى يصيب الفرد نتيجة لشعوره بالجوع ، أو مشاعر الضيق التي يشعر بهــا عند امتلاء المعدة وتعسر الهضم .

إن العلاقة بين التغذية والانفعالات عــلاقة تبادلية . فالفصل بين ماهو جسمي وبين ماهو نفسي مسألة مصطنعة .

فالطفل إذا غضب أو شعر بالوحدة أو انفعل لسبب أو لآخر ، فإنه قد يفقد شهيته للطعام . كما أن قدرة الجهاز الهضمي على الهضم والتمثيل تقل . وعملية التغذية ترتبط عند الطفـــل باهتمام الأم به ولذا فإن عمليه التغذية تكتسب دلالة انفعالية . ولذا فإنه يعبر عن غضبه برفض الطعام أو بصقه أو بعملية القيء .

وقد يستغل الطفل — بطريقة لاشعورية — الامتناع الجزئى عن الطعام كوسيلة لإجبار الوالدين على الاهتمام به والقلق عليه وانصرافهما إليه دون إخوته الباقين .

ويصل الأمر فى بعض الأحيان إلى فقـــدان الشهية Anorexia ، وقد يكوان هذا الفقدان دائما أو مؤقتا ، وقـد يكون فجائيا أو تدريجيا ، وقد يكون مصحوبا أو غير مصحوب بأعراض أخرى ، مثـل الاكتئاب أو الغضب .

ويأخـذ فقدان الشهية فى بعض الأحيان صورة البطء الشديد فى تناول الطعام ، حيث يضع الطفل « لقمـة » فى فمه ولا يحركه ويشرد بذهنه لفترة طويلة ، فقمه مملوء بالطعام تلبية لرغبـة الكبار ، ولكنه لا يمضغه ولا يبلعه تلبية لرغبة نفسه .

ويذهب بعض علماء النفس إلى أن الأطفال يكونون تخييلات غريبة عن الطعـام ، فيتخيل أن بعضها لذيذ ومفيد وان بعضها كريه وسام . وتزداد شدة هـذه التخييلات بقدر ما تزداد الاضطرابات الانفعالية المرتبطة بعملية التغذية . خاصة إذا شعر الطفل بأننا نرغمه على الأكل أو نتملقه ليتناول المزيد دون رغبة منه .

وليس هناك شك فى أن الطفل يتناول غـذاءه بشهية أكبر عندما يكون بين مجموعــة من الأطفال فى المنزل أو فى الحضانة ، بينما تضطرب شهيته إذا ما تناول الطعام بمفرده فى وجود أبوين قلقين ، يلاحظان كل « لقمـــة » يبتلعها .

إن الطفل عندئذ قد يستخدم رفضه للطعام كوسيلة للضغط على الوالدين ، وتؤدى انفعالات الآباء إلى مبالغة الطفل فى رفضه الطعام ، ويبدو ذلك واضحا فى الحالات التى تبدأ فيها الأم بتقديم الطعام للطفل قائلة « هذا هو طعامك ويجب أن تتناوله كله ، وإلا فإننا سوف نعطيه لشقيقك الأصغر » . إن الطفل يعرف سبقا أن هذا التهديد ليس له معنى فهو إذا رفض الطعام فإن الأم سوف تلح عليه ولن تتركه بغير طعام .

إن موقف الآباء هو حجر الأساس بالنسبة لمشكلة تغذية الأبناء فمن المشكلات التى تبرز هذه الأيام اعتقاد بعض الأمهات فى تقنين Standardization كمية الطعام التى يحتاجها الطفل فى سن معين ، وتنشغل الأم فى هذه الحالة بكمية الطعام التى ينبغى أن يتناولها الطفل، وتبدو عليها علامات القلق والاضطراب إذا لم يستطع الطفل تناول كل هذه الكمية ، وقد تجبره على ذلك دون رغبة منه وقد تغريه على أن يتناوله ، مما يربط الموقف كله بإطار انفعالى غير سار بالنسبة للطفل . كما أن تأرجح الأم بين موقفى الترغيب والتهديد ، قد يسبب اضطرابا فى علاقة الطفل بها ، بكل مايعنيه ذلك من فقدان الاحساس بالأمن، وما يسببه ذلك من اضطرابات فى شخصية الطفل .

إن موقف التغذية هو المجال الملائم — بحكم كونه متكررا بانتظام — لظهور قلق الآباء وخوفهم على الأبناء ، وعادة ما يستمتع الطفل بهذا الاهتمام الشديد الذى يصل حد القلق . وكثيرا ما تشكو الأم من أن طفلها لا يقبل على الطعام وأنها تخاف عليه وتخشى تأثر وزنه وصحته ، وقد تحدث هذه الشكوى على مسمع من الطفل، فيشعر بأنه يمكنه السيطرة على الأم باستخدام

هذا الأسلوب فى الامتناع عن الطعام . فهو بهذه الطريقة يستطيع أن يضغط على الأم لتلبية كل مطالبه .

وأحيانا ما يقوم الآباء ـ دون أن يشعروا ـ قدوة لأبنائهم . ويحدث ذلك عندما يرى الطفل أمه وقد امتنعت عن الطعام (لأنها تريد أن تنقص من وزنها) ويسمعها تفتخر بذلك أمام صديقاتها . وهي فى الوقت نفسه تضغط عليه ليتناول وجباته كاملة . إن هذا الموقف المتناقض من جانب الأم من شأنه أن يحدث ارتباكا فى مفاهيم الطفل وفى اتجاهاته نحو الطعام .

ومشكلات التغذية لا تظهر دوما فى صورة رفض للطعام ، ولكنها قد تأخذ شكل الولع الشديد بالطعام الذى يصل حد الشره . والشره قد يكون دائما لدى الشخص وقد يكون مؤقتا وقد يكون عاما وقد يكون مرتبطا بأنواع معينة من الطعام .

ويرى المحللون النفسيون أن الشره إنما يحدث نتيجة لفقدان الشعور بالأمن ، وللتعبير عن مشاعر العدوان والشعور بالخواء العاطفى نتيجة لفقدان موضوع الحب ، وهو ما يحدث فى حالات الاكتئاب ، حيث يكون التثبيت Fixation ومن ثم النكوص Regression إلى المرحلة الفمية السادية Sadistic Oral stage ، ومن ثم يكون الاستمتاع بالقضم والعض والمضغ .

وقد تظهر مشكلات التغذية لدى الطفل فى صورة القيء وغالبا ما يرتبط القيء بالانفعالات والتوتر ، فضلا عن الأسباب الفزيولوجية . فقد تلجأ الأم إلى تهديد الطفل وعقابه عندما يرفض تناول الطعام ، وقد ينجح هذا التهديد

حتى ارغام الطفل على تناول بعض ذلك الطعام ، ولكن انفعال الطفل وتأثره بموقف الضغط الذى تحـــدثه الأم يدفعه إلى استحداث تلك الاستجابة الفزيولوجية التى لايستطيع أن يوقفها ، ولاتستطيع الأم إزاءها أى تصرف ، وهذا السلوك يشبه فى الواقع تلك الأعراض التى تحدث فى حالات هستيريا التحول Conversion Hysteria حيث تأخـذ الاضطرابات النفسية صورة اضطرابات بدنية .

٣ ـ مشكلات النوم :

قد تظهر بعض المشكلات المتصلة بالنوم لدى الطفل فى عاميه الثانى والثالث، وقد يرجع ذلك إلى بعض العادات التى تعلمها فى عامه الأول .

ويمثل النوم أهمية كبيرة فى حياة الطفل خاصة خلال الشهور الستة الأولى من حياته ، حيث ينام معظم الوقت ، وتتناقص ساعات نومـه تدريجيا حتى تصل إلى حوالى إثنتى عشر ساعة عندما يصل إلى الرابعة من عمره وتستمر فى التناقص إلى أن تصل إلى حـدها الادنى وهو ثمانى ساعات تقريبا عندما يصل إلى سن الرشد . وتختلف ساعات النوم من طفل لآخر ومن ثم فلا يجوز تقنين هذه الساعات وفرضها على الطفل .

وكثيرا ما تحدث صعوبات فيما يتعلق بنوم الأطفال . منها إصرار الطفل على عدم النوم إذا لم يتم حمله و « هدهدته » . ورفض الطفل للنوم بمفرده فى سريره أو فى حجرته ، فهو يصر على أن تنام معه الأم ، وعادة ما تستجيب الأم لصراخ الطفل وعناده. وتلك مسألة خاطئة ينبغى على الأم أن تمنع ظهورها منذ البداية . فكل هذه المظاهر هى فى حقيقة الأمر عادات تعلمها الطفل وكان فى استطاعة الأم أن تمنع ظهورها ، إذا هى لم تستجب للطفل منذ البداية .

كما أن معظم الأطفال يطلبون أشياء كثيرة عند ذهابهم للفراش . فهو يطلب أن يشرب فإذا قدمت له الأم الماء ، طلب أن يتبول لأن هذا الطلب يتيح له أن يترك الفراش ، وعادة مايكون ترك الفراش هو الهدف ويستمر في طلباته خوفا من أن تتركه الأم بمفرده . وتخطىء الأم خطأ كبيرا عندما تحاول إرغامه على النوم عن طريق تخويفه من العفاريت « التى تأكل الأولاد الذين يرفضون النوم » . فهى بذلك تزيد من تشبثه بها وقلقه عند غيابها ، وخوفه من أن تتركه بمفرده فتزداد مشكلات النوم لديه . هذا من ناحيه ، ومن ناحية أخرى فإن مشاعر الخوف التى تغرسها الأم فى نفس الطفل تجعله عرضة للأرق . والفزع والسير والكلام أثناء النوم ، كما تسبب لهم رؤية أحلام مزعجه .

وجدير بالذكر هنا أن كل هذه الأعراض لاترجع بالضروره إلى أسباب نفسية ، فقد ترجع هذه الأعراض إلى اضطرابات فسيولوجيه ، كسوء الهضم أو التخمه ، أو بعض اضطرابات الغدد . ولكن معظم هذه الحالات ترجع إلى أسباب نفسية . وتكون فى الغالب تعبيرا عن رغبات مكبوته لايمكن التعبير عنها أثناء اليقظة . فعلى سبيل المثال كانت الطفله «سناء» تحلم بصورة متكرره أن معلمة اللغة العربية تخنقها وتحاول قتلها ، فتستيقظ الطفله فزعه مذعوره . وبدراسة حالتها اتضح أن والدتها قد توفيت منذ فترة وأن هذا الحلم بدأ فى الظهور بعد موت الأم . وكان لابد من معرفة الظروف التى ماتت فيها الأم . وذكرت الطفله أنها قالت لأمها أنها سوف تذهب لمعرفة نتيجة الامتحان فإذا وجدت نفسها راسبه فهى سوف لاتعود وسوف تنتحر . وذهبت « سناء » ووجدت نفسها ناجحه ونسيت ماقالته لوالدتها وفى غمرة الفرح قررت الذهاب إلى زميلاتها للاحتفال بهذا النجاح ولم تعد إلا فى المساء ، فاعتقدت الأم أثناء

ذلك أن « سناء » قد هربت أو انتحرت ، ولما كانت الأم مريضه بارتفاع فى ضغط الدم ، فقد ساءت حالتها ونقلت إلى المستشفى وماتت بعد ثلاثة أيام .

فكان لابد أن يعيش فى وجدان الطفله شعور عميق بأنها هي المسئوله عن موت أمها . وكان هـذا الشعور يعذبها وكانت تتمنى أن توقـع على نفسها عقوبة مماثله حتى تستريح من مشاعر الذنب . ولما كانت معلمة اللغة العربية بديلة للأم فقد كان هذا الحلم المتكرر يأتى ليحقق رغبتها فى أن تعاقب على يد بديلة الأم التى تعتقد فى قرارة نفسها أنها تسببت فى موتها .

وعلى أية حال فإن أحلام الأطفال تعبر فى الغالب عن رغباتهم وعن صرعاتهم النفسية العميقه .

وإلى جانب الأحلام المزعجة فإن الطفل قـــد يعانى من الأرق فى نومه ويرجع الأرق عادة إلى الخـوف أو إلى الأحساس بالذنب إذا لم يرجع إلى أسباب بدنيه .

٤ ـ التبول اللاارادى

يعد التبول اللاإرادى ، مشكلة متكـرره بالنسبة لمن يعالجون مشكلات الأطفال ، سواء فى عيادات توجيه الأطفال ، أو فى العيادات الخاصة . وتتعدد النظريات التى تفسر نشأة هذا التعرض المرضى . ومن المعـروف أن التبول اللاإرادى ، قد يتوقف لفترات طـويله أو ينقطع تماما دون سبب واضح . ويصدق هذا بصفة خاصه ، عندما يدخل الطفل مرحلة المراهقه ، الأمر الذى أدى إلى تكوين الاتجاه الذى أدى إلى تكوين هذه العباره التى توجه عادة إلى الأم « لاتقلقى بخصوص تبليله للفـراش ، فإنه سيكف عن ذلك عند البلوغ »

(جيرارد Gerard ، ١٩٥٥) وتزخر الأبحاث والدراسات فى هذا المجال بعدد لاحصر له من الأسباب التى يعتقد أنها وراء هذا الغرض ، وبعد مماثل من الطرق العلاجية المقترحة . وبالرغم من أن معظم الكتاب يتفقون على أن نشأة هذا العرض نفسية المنبع ، إلا أن هناك قلة ترى أن لهذا العرض أسبابا عضوية . وتنقسم الأسباب العضوية إلى أسباب عصبية وأخرى بدنيه «ويرى همبرجر Hcn bwrger » أن هذا العرض يرجع الى عيب خلقى فى نمو العمود الفقرى ، كما يعتقد أن المصابين بهذا العرض ، يكشفون عن نقص عقلى ، وأعراض تدهور عام أخرى . وتشمل الأسباب العصبية أيضا ، افتراض بلير Bleyer بأن التحكم المخى فى الفعل المنعكس الشرطى للمثانة معيب أو أنه أى الفعل المنعكس الشرطى ويتعرض للاضطراب بفعل احساس عميق خاطىء.

ويعتقد ايدور Ec'ezer وسيكارد S:card أن التبول اللاإرادى يحدث نتيجة لتشنج موضعى يولده التوتر الزائد للعصب المبهم » (جيرارد Gerard ١٩٥٥) .

« أما عن الأسباب الجسمية للتبول اللاإرادى فإن اسرسكى Esersky وسترنمان Stierninan ، يعتقدان أن الجهاز العضلى السميك للمثانة يعد مسئولا عن توليد هذا العرض ، على أساس تشريحى ، فقد وجدا أن هذا العرض أكثر شيوعا عند الذكور منه عند الإناث . وان الجهاز العضلى للمثانة عند الذكور أكثر سمكا منه عند الإناث وقد وجد كامبل Chmbell أسبابا فيزيائية فى ٢٠٠ حالة من ٣٠٠ حالة تحت العلاج . وكان أكثرها شيوعا انسداد مجرى البول . وفى حين يرى مور Mohr أن الارهاق يعد أحد الأسباب فى هذا العرض المرضى ، فأن كريستوفل Christsffel ، يرى – على العكس – أن ارهاق الطفل بالكثير من الجهد البدنى فى النصف الثانى من اليوم ،

يقلل بصورة ملحوظة ، من حدوث التبول اللا إرادى . ويعتقد باكوين Pakwin أن هذا العرض ، نتاج مثانة متوترة ، وأن قدر التوتر يرتبط بمعدل تكرار العرض وشده الحاجة . ومن ناحية أخرى فإن كريستوفل لم يجد أى علاقة من هذا النوع ، ويعتقد - على العكس من هذا - أن معدل التكرار وشدة الالحاح ، يرتبطان فى أغلب الأحيان بالاسهال ، ويمثلان أعراض عصاب القلق .

ويرى ماكيوتا Macciotta ، أن هناك ارتباطا بين التبول اللا إرادى والتشنج ، الأمر الذى كشف عنه وجود استجابة جلفانية (كهرو-كيميائية/ عصبية) فى الحالات العلاجية التى فحصها .

وتعادل الأسباب النفسية فى تباينها تلك الأسباب العصبية والجسمانية التى سلف ذكرها. وهنا نجد أن مور Mohr يذكر الايحاء، ضمن العوامل النفسية، ويرى باكوين Bakwin ، أن رغبة الطفل المهمل ، فى الحصول على الاهتمام ، يعد سببا ذا أهمية ودلالة خاصة ، كما وجدت ليفى Levy بعض حالات ظهر فيها هذا العرض، كرد فعل نكوصى إزاء فقدان الحب . وقد أكد هذا الافتراض الأخير اكتشاف كريستوفل أن علاج هذا العرض، غالبا مايتحقق عند إبدال روتين النظافة المتبع ، بمعاملة رقيقة حنونة للطفل ، وكذلك وجود ليبمان Lippman لعدد هائل من هذه الحالات فى بيوت التبنى Foster homes ، فهو يعتقد أن الأعراض - فى مثل هذه الحالات - تنشأ من رغبة المريض فى الانتقام من الآباء الجدد ، بسبب فقدانه لآبائه الحقيقيين » (المرجع السابق) .

وقد يحدث التبول كتعبير عن العدوانية ، تجاه سيطرة الأبوين ، من جانب

أطفال ، يعتبرون باستثناء هذا العرض ، خانعين فى سلوكهم العام .

ونحن نجد فى دراسات التحليل النفسى ما يشير إلى أن التبول اللا إرادى الليلى يعد بمثـــابة . « استمناء » ، إذا لم يأت كمصاحب للصرع . ويستند المحللون النفسيون فى ذلك إلى أن الطفل تكون لديه حالة « انتصاب » قبـل التبول مباشرة وإلى أن التبول اللا إرادى ، يتوقف عنـد المراهقـة ، بتحول الشبقيه البوليـه ، إلى شبقيه تناسلية . كما يشير التحليل النفسى أيضا إلى أن التبول اللا إرادى ظاهرة نكوصيه ، تكشف عن رغبة الطفل اللاشعورية ، فى العودة إلى مرحلة الرضاعة ، التى يحـدث فيها التبول بصورة لا إرادية ، وبدون ضبط .

وتكشف الدراسات النفسية عن وجود أنساق عصابيه ، يمثل فيهـا هذا العرض ، جنبيـة معينة ، ضمن الانتشارات Consteuations المرضية ، ففى بعض الحالات ، بدأ هذا العرض ، فى الوقت الذى ولد فيه طفل جديد فى العائلة . وفى حالات أخرى بدأ هـــذا العرض ، فى وقت كانت الأم فية مريضة ، بحيث تركت رعاية الطفل لأشخاص آخرين غرباء عنه ، أو لم يتعود على رعايتهم له ، وفى حالات ثالثة بدأ العرض خلال الشهر الأول من وصول مولود جديد .

وعاد ما تظهر فى هذه الحالات ، أعراض نكوصية أخرى ، من قبيل رفض الطعـــام ، مالم تتم التغذية بواسطة الأم ، وكذلك التشبث بالأم وملاحقتهـا أينما ذهبت ، إلى جانب ظهور اعتداءات على المولود الجـديد وما إلى ذلك .

عصابيون بصورة عميقة ، وإن تعرفنا على الأسباب المولدة لسلوك أطفالهم ، لا يفيد كثيرا فى تغيير اتجاه الآباء فى معاملتهم لهم .

ومن ذلك نستنتج أن التبول اللا إرادى يأتى كرد فعل شعورى تجاه الموقف الأسرى الصدمى .

ويمكننا القول بأن التبول اللا إرادى لا يمكنه اعتباره عرضا ، له نفس الأسباب فى كل الحالات . ولكننا نجد فى كل حالات التبول اللا ارادى ، نشأة مشتركة ، قوامها الخوف من الضرر الذى يمكن أن يصدر عن الوالدين ، هذا الخوف بدوره ، يحتمل أن يكون قد تطور نتيجة لمشاعر الرفض الأبوى Parental rejection ، بمعنى رفض الأم للابن ، أو رفض الأب للبنت . والرفض يولد الكراهية والعدائية تجاه الوالد من عكس جنس المريض . مما يجهض القدرة على الحب الناضج ، تلك القدرة التى تعد أساسية وجوهرية فى أهميتها من أجل التطور السوى .

معنى ذلك أن التبول اللا إرادى هو عرض لمرض وليس المرض نفسه ، وهناك نقاط شيقة للغاية فى الأبحاث التى تناولت الأطفال المصابين بهذا العرض المرضى ، فقد بلغت خيبة أمل « وايل Wile » و « أورجل Orgel (طبيبان نفسيان فى نيويورك) فى عدد كثير من العقاقير — المستخدمة فى علاج الأطفال المصابين بالتبول اللا إرادى — حدا جعلهما يكونان مجموعتين من خمسين طفلا ، عولجت احداها بالعقاقير التى عادة مايوصى بها ، بينما لم تستخدم أية عقاقير فى علاج المجموعة الأخرى . ولما كان عدد الحالات التى شفيت فى المجموعتين ، متساو تقريبا ، فقد استنتجا أنه حتى فى حالة نجاح العقاقير فى علاج هذا العرض ، فإن هذا كان يعزى إلى قيمتها الإيحائية .

وقد قام « زابرت Zappert » فى فيينا بعمل مسح مستفيض للعلاجات المستخدمة ، وشعر أيضا ان العلاج بالايحاء ، يعد أكثرها فاعلية ، وإن دل هذا على شيء ، فإنما يدل على أن التبول اللا إرادى - بصورة أساسية - حالة وظيفية ، وأنه يرجع إلى أسباب غير عضوية ، وهذا يعنى أن السبب الرئيسى يكمن فى المجال النفسى ، وأنه يمكن حل المشكلة ، إذا ما توصلنا إلى العوامل الانفعالية المتضمنة ، (ليبمان Lippman ، ١٩٣٢) .

وفيما يلى عرض موجز للإجراءات المستخدمة للحد من التبول اللا إرادى عند الأطفال المصابين :

١ - التقليل من كمية السوائل التى يشربها الطفل فى النصف الثانى من اليوم .

٢ - تشجيع الطفل على التبول قبل النوم مباشرة .

٣ - منح الطفل مكافأة كلما استيقظ فى الصباح ، وكان فراشه جافا .

٤ - إعطاء الطفل دواء مر المذاق قبل النوم مباشرة ، وإخباره بأن هذا « الروتين » سوف يتوقف ، عندما يتوقف هو عن تبليل الفراش .

٥ - استخدام طريقة المنبه alarm clock ، والتى بمقتضاها يوقظ الطفل كل ثلاث ساعات خلال الليل ، حتى تتم معرفة الوقت الذى يبلل فيه الفراش على نحو الدقة ، حتى يضبط ساعة المنبه على هذا الوقت بعينه .

٦ - الحد من نشاط الطفل قبل النوم ، ومراعاة أن تكون آخر وجبة يتناولها خفيفة ، وألا تحتوى على كمية كبيرة من السوائل ، (المرجع السابق) .

وقد يستلزم الأمر علاجا نفسيا ، نستطيع أن نتعرف من خلاله على المشكلات والصراعات والاضطرابات التى يتعرض لها الطفل ، أى أننا نكون فى حاجة إلى فهم عميق لديناميات الشخصية ككل ، حتى يتسنى لنا تقصى الأسباب التى أدت إلى اضطرابها ، وإلى تحول مسار الطاقة النفسيه إلى أهداف تفكيكية وتدميرية ، بدلا من أن تمضى إلى مسارات أخرى سوية وأكثر ايجابية .

٥ - الغيرة :

تنتشر الغيرة بين الأطفال فى السنوات الخمس الأولى من العمر ، والغيره انفعال يعيشه الطفل ويحاول فى بعض الأحيان اخفاء المظاهر الخارجيه التى يمكن أن تدل على هذا الشعور ، وكثيرا ما يكون انفعال الطفل فى هذه الحالة شديدا ، وقد يؤدى إلى اضطراب الطفل انفعاليا .

والطفل الغيور ، لا يشعر بالسعادة كبقية الأطفال ، لأنه يعتقد أنه قد فشل فى الحصول على الحب والرعاية من الوالدين فى الوقت الذى حصل فيه شقيقه مثلا على هذا الحب والرعاية من الوالدين فى الوقت الذى حصل فيه شقيقه مثلا على هذا الحب والرعاية ، وشعور الفشل هذا يؤدى إلى انعدام ثقته فى نفسه ، وقد يتطور الأمر إلى الشعور بالخجل فيصبح الطفل خجولا ، لا يستطيع مواجهة المواقف ، ويثور لأقل سبب ، حتى يهرب من المواجهة .

والغيرة انفعال معقد وليس بالبسيط ، وهى تأخذ صورا متباينه مثل الغضب والعدوان والتخريب وفقد الشهية وشدة الحساسة وغير ذلك .

ويشعر الطفل بالغيرة فى معظم الحالات ، نتيجة لمقدم طفل جديد إلى المنزل . ويظهر شعور الطفل بالغيرة بشكل واضح فى مثل هذا الموقف ، حيث يجد أمه وهي مشغولة ومهتمة بالمولود الجديد الذى يعتبر دخيلا على الأسرة من وجهة نظر الطفل الأكبر . وهذا الاهتمام بالمولود الجديد لايقتصر على الأم بل يتعداها إلى الأب وأيضا إلى الأقارب والأصدقاء، فالجميع يحضرون لرؤية المولود الجديد وتكون تعليقاتهم منصبة عليه ، واهتمامهم به تبدو واضحا . ومن ثم فإن مشاعر الغيره تدفع الطفل الكبير إلى بعض السلوك المضطرب ، فقد تظهر عليه أعراض التبول اللا إرادى ، أو اضطرابات النوم أو ما إلى ذلك .

ومع ذلك فإن تجنب مثل هذا الموقف ليس بالشيء العسير ، فنحن نستطيع أن نخفف من آثار هذا الموقف إذا ماهيأنا الطفل لاستقبال أخ جديد وجعلناه يتوقع حدوث ذلك ، ويمكننا أن نقص عليه قصصا حول تعاون الأخوة وتبادل اللعب بينهم ، وصحبة الأخ لأخيه أو لأخته فى الرحلات وما إلى ذلك ، مما يجعله يشعر بالميزات التى سوف يحصل عليها من قدوم شقيق جديد، ويمكننا أن نشرح له . كيف أن مجيء طفل جديد لن يغير من حب والديه له ، ونبرر له ذلك ، بأنه هو الأكبر وهو الأقدر والأقوى وأن هذا المولود الرضيع يحتاج إلى مساعدة الجميع له ذلك ، بأنه هو الأكبر وهو الأقدر والأقوى وأن هذا المولود الرضيع يحتاج إلى مساعدة الجميع له ، لأنه لايستطيع أن يفعل أى شيء .

ويمكن للوالدين أن يعمدا إلى ترك المولود الصغير تحت رعاية شقيقه الأكبر لفترة محدودة وأن يكون ذلك تحت الملاحظة غير المباشرة من جانبهما ـ

وهكذا تخف مشاعر الغيرة لدى الطفل الأكبر، وتحل محلها مشاعر تقبل المولود الجديد .

ومن ناحية أخرى، يذهب المحللون النفسيون إلى أن أشد مشاعر الغيرة، هي التي يعيشها الطفـل تجاه الأب من نفس جنسه في المرحلة الأديبية (٣ - ٦ سنوات تقريبا) ، حيث يتجه الطفـل الذكر بحبه الشديد تجاه الأم وبمشاعر الغيرة والتنافس تجاه الأب . وتتجه الطفلة بحبها الشديد تجاه الأب ، وبمشاعر الغيرة والتنافس تجاه الأم ، ويبدأ الطفـــل عملية توحـــد (تعيين ذاتي) مـع الأب من نفس جنسه (توحد مـع المحسود) Identifi Cation ، وهنا يبدأ التنميط الجنسي ، حيث يتحـدد من الناحية السيكولوجية الطفـل الذكر والطفلة الأنثى .

ويرى المحللون النفسيون ان هذه المرحلة من أهم مراحل النمـو في حياة الطفل ، حيث تتحدد خلالها البنية الأساسية للشخصية .

٦ - مص الأصابع :

يبدأ الطفل في مص أصابعه منذ الأيام الأولى من عمره ، وقد تستمر هذه العادة حتى الخامسة أو السادسة من العمر . وليس هناك شك في أن الطفـل يستمتع بهذه العادة ، ويجد فيها نوعا من التسليـة الذاتية . وتلك مسألة طبيعية في الشهور الاولى من عمره ولكن إذا ما استمرت تلك العادة ، فإن ذلك يعني أن هناك أسبابا أدت إلى استمرارها .

ويذهب علماء النفس إلى أن استمرار هذه العادة انما يكون بسبب عدم إشباع حاجات الطفل النفسية ، وافتقاره إلى الحنان والعطف . أو عدم حصوله

على قدر كاف مر الرضاعة الطبيعية من الأم بما يمثله هذا الموقف من أهميـة على المستويين الفسيولوجى والنفسى .

ويرى المحللون النفسيون أن اللذة الفمية المصيه مسألة طبيعية فى الطفولة المبكرة،وأن استمرارها يعزى إلى تثبيت Fixatcn الطاقة عند هذه المرحلة . هذا التثبيت الذى يحـدث نتيجة للحرمان الزائد أو الإشباع الزائد للحاجات والدوافع النفسية لدى الطفل فى هذه المرحله . وهذا التفسير من جانب المحللين النفسيين يلقى ظلالا من الأهمية والعمق على هذه العادة ، فان التثبيت عنـد مرحلة معينة يترتب عليه النكوص Regressicn إلى نفس المرحلةعندمواجهة الموقف يصعب مواجهته فى الرشد ، ومن ثم تظهر الأعراض المرضية .

وعلى أية حال ، فإن سلوك الوالدين ، حيال ظهور هذه العادةلدى طفلها ، يلعب دورا رئيسيا فى استمرار هذه العادة أو اختفائها .

فكثير من الآباء والأمهات يواجهون ظهور هذه العادة لدى الطفل بقلق شديد عليه وقد يلجأون الي وسائل بدائية كطلاء أصابعه بمادة ملونه تحمل طعما مرا ، كما يلجأ البعض الى التعنيف والضرب أحيانا ، وكل ذلك لايؤدى إلى توقف العادة ، بل إن الآباء ينقلون قلقها البالـــغ إلى الطفل من خلال سلوكها معه وبالتالى يزداد توتره واحساسه بانعدام الامن فيزداد تشبثا بتلك العادة التى تعطيه اشباعا نفسيا مؤقتا . إن على الآباء فى مثل هـذه الحالة أن يشبعا أولا حاجات الطفل ، وان يتيحا له الفرص التى يحقق فيها ذاته ويشعر فيها بالأمن ، وألا يشير إلى هذه العادة فى كل مناسبة وأمام الأصدقاء حتى لا يشعر بالحرج .

أما إذا كان مص الاصابع أحد الاعراض التى تظهر لدى الطفل مصاحبة

لأعراض أخـرى عصابية ، فإننا ينبغى فى هذه الحاله أن نبحث عن عـلاج للاضطراب العصابى ككل والذى أدى إلى ظهور هذه المسالك غير المقبوله .

ويمكننا القول بصفة عامة أن الطفل يجد فى أصابعه تعويضا عن مصادر الاشباع الخارجية ، إذا مافشل فى الحصول عليها . ومن هنا تتضح أهمية اشراك الطفل مع زمـلائه فى اللعب وتوجيه الاهتمام له ورعـايته وتلبية احتياجاته .

٧ ـ قضم الأظافر :

إذا جاز لنا القول بأن مص الأصابع هـو سلوك سلبى استسلامى ، فإن قضم الأظافر وعض الأصابع يعتبر سلوكا عدوانيا تدميريا ، وإذا كانت السمة السائده لدى الأطفـال الذين يمصون أصابعهم ، هي الهـدوء والتبلد ، فإن مايغلب على الأطفال الذين يقضمون أظافرهم ويعضون أصابعهم ، هو النشاط الزائد والثوره . ومن هنا فإن توجيه طاقة الطفل ونشاطه إلى مجالات إيجابيه كالانشغال فى أعمال مناسبه أو الرياضة أو ما إلى ذلك غالبا ماينتج عنه اختفاء هذه العادة .

أما الأطفال العصابيون الذين يكون لديهم قضم الأظافر وعض الأصابع، عرضا ضمن زملة الأعراض التى يعيشونها ، فمن الضرورى دراسة حالتهم ، جسميا ، ثم نفسيا ، التعرف على أسباب هذه الأعراض .

وعلى أية حال ، فإن أهتمام الأباء بمثل هـــذه العادات وتركيزهم عليها والحاحهـم على الطفل بضرورة التخلص منها لايؤتى فى العاده سـوى نتائج عكسية .

٨ ـ عدم القدره على ضبط عمليات الاخراج :

عادة مايستطيع الطفل التحكم فى عملية التبرز فى الشهر الرابع والعشرين . والتحكم فى عملية التبول فى الشهر الرابع والعشرين . ولكن يحدث اختلاف بين الأطفال فى ذلك ، يرجع هذا الاختلاف لحالتهم الصحية ، وللظروف النفسية التى يعيشونها . ويرى « سبوك Spock » (١٩٤٦) أن تترك الأم أمر التحكم فى الاخراج، للطفل نفسه ، وأن تنتظر إلى أن يكون الطفل قادرا على أن يجلس بمفرده ، وألا تتدخل قبل أن تلاحظ أن عملية التبرز بدأت فى الانتظام لدى الطفل ، أى أن هذه العملية بدأت تحدث فى أوقات منتظمة تقريبا. وعليها أيضا أن تنتظر حتى يكون الطفل قادرا على التعبير عن حاجته إلى التبرز بأى اشاره ، وفى النهاية يرى « سبوك » أن على الأم أن تنتظر حتى يكون الطفل قادرا على تكوين علاقه محدده معها وأن يبذل أى شيء فى سبيل ارضائها . عندئذ يمكن للأم أن تتدخل فى عملية تدريب الطفل على النظافة عن طريق تشجيعه وملاطفته إذا ماتحكم فى عمليات الاخـــراج ، وألا تظهر الاشمئزاز والغضب الشديد منه إذا لم يستطع التحكم ، بل تكتفى بتنبيهه إلى أن هذا شيء سيىء .

وقد يكون عدم تحكم الطفل فى عمليات الاخـراج تعبيرا عن عدوانيتهم تجاه آبائهم ، خاصة إذا لاحـظ الطفل اهتمام الوالدين الشديد بتنظيم عمليات الاخراج لديه . ويرى المحللون النفسيون أنه فى المرحلة الثالثه من مراحل النمو النفسى (مرحلة التدريب على النظافه أو المرحلة الشرجيه) يتركز اهتمام الأم على تنظيم عمليات الاخراج لدى طفلها ، ولكن ذلك يكون مواكبا لنشأة الأنا (الذات) Ego عنـد الأطفال فيكون الطفل حريصا على تأكـيد ذاته

بشده ، وهذا مايظهر فى صورة العناد الشديد لدى الأطفال فى هذه المرحلة (من عام ونصف إلى ثلاث أعوام تقريبا) . ويتخذ العناد من عمليات الاخراج موضوعا للتعبير عن نفسه . فالطفل يؤكد ذاته من خلال مخالفة تعليمات الوالدين فى هذا الشأن ، وهو يعاقبها بطريقته الخاصه إذ يتسبب فى اتساخ ملابسه وفراشة ويضرب بتعليماتها عرض الحائط ،فهو لايقوم بعملية الاخراج فى الوقت المناسب ولا في المكان المناسب (من وجهة نظر الأم) . وتتخذ المسألة صوره اكثر شده ، عندما تصر الأم على تشددها في ضرورة تنظيم هذه العملية ، حيث يعبر الطفل عن رفضه التام لكل ماتصر عليه الأم ، بظهور أعراض الإمساك الذى يستمر عدة أيام فى بعض الحالات . وكلما ازداد احرار الأم ، ازداد معه احرار الطفل . وتخطىء الأم فى مثل هذه الحالات إذا هى لجأت إلى « الحقن الشرجيه » ، فان ذلك يترك آثارا نفسيه سيئه على الطفل . ولكن المسأله تصبح أكثر تعقيدا ، إذا كانت الأم نفسها شخصية متسلطه عدوانيه ، حيث تشعر أن عناد الطفل ، واصراره مسألة تنقص من سيطرتها عندئذ فإن هذه الأم سوف تتمادى في ضغطها على الطفل وسوف تجد فى هذه « الحقن الشرجية » وسيله تشبع حاجاتها اللاشعورية فى الاعتداء . ويرى المحللون النفسيون ، أن مثل هذا المناخ من شأنه أن يدفع الطفل إلى العصاب (وبخاصه العصاب القهرى الوساوس والأفعال القهرية) عندما يكبر .

لذا فإن عناد الطفل فى هذه المرحله ينبغى ألا يقابل بعناد من جانب الوالدين .

٩ ـ صعوبات النطق :

يقلق الآباء عادة عندما يشاهدون أطفالهم فيما بين الثانية والخامسة يكررون أجزاء من الكلمات قبل نطقها (تهتهه)، غير أن هذه «التهتهه» مسألة طبيعية في هذه السن، حيث أن الطفل، يكون قد تكون لديه محصول لغوى من خلال السمع، وهو يريد أن يستخدمه في كلامه المتصل، ولكنه لا يستطيع، وبدلا من التريث فإنه يندفع في الكلام فيضطر إلى تكرار بعض المقاطع وبعض الكلمات حتى يتسنى له أستخدامها استخداما سليما . وبطبيعة الحال فإن هذه الظاهره تقل مع نمو الطفل .

ولكن المسألة تزداد تعقيدا إذا ما استجاب الوالدان لهذه الظاهرة بالتوتر والقلق والاضطراب، فمن المحتمل أن يعكسا قلقها على الطفل، ومن يضعاه أمام اعـراض حقيقيه من اللجلجة والتهتهه . ويمكننا القـول بأن اللجلجه لا تصبح عرضا مـزمنا عند الأبناء إلا بسبب هؤلاء الآباء الذين يعيشون القلق الشديد إزاء كل صغيره تصيب أبناءهم . ويرى المحللون النفسيون أن «اللجلجه هي انعكاس لتوترات انفعاليه لدى الطفـل، وهذه التوترات تتصل بعلاقته بوالديه» (بكسبوم Buxcoum ، ١٩٤٩) .

ولذلك، فإن من واجب الآباء أن يبحثوا عن مصادر هذه الاضطرابات والتوترات عند الطفل . وفي هذا الشأن يقول «سبوك Speck » إذا رأيت أنك تحمل طفلك على أن يتحدث أكثر مما ينبغى فأقلع عن ذلك لأنك تحمله عبئا كبيرا، وحاول أن تستبدل الكلام معه بفعل بعض الأشياء أمـامه بدلا من التحدث عنها : واسأل نفسك : هل تتيح لطفلك الفرصة الكافيه للعب مع

الأطفال الآخرين الذين يرتاح لهم ؟. هل وفرت له ما يكفيه من اللعب ، بحيث يتمكن من أن يبتدع بنفسه الألعاب دون أن يتعرض لمن يسيطر عليه و يتحكم فيه ؟ . ليس المقصود هنا تجاهله أو عزله ، وانما المقصود من ذلك أن يشعر بالإطمئنان . ولا بد أن نمنحه الاهتمام عندما يتحدث ، حتى لا يشعر بالغضب وإذا إستبدت به الغيره فعلينا أن نفكر في وسائل تجنيبه لهذه المشاعره وعلينا أن نعلم أن التهتهه تظل في معظم الحالات عددا من الشهور ، تزيد فيها وتنقص فلا يجب أن نتوقع زوالها مباشرة ، بل ينبغي أن نقنع بالتقدم التدريجي البطيء » (سبوك Spcck ، ١٩٤٦) .

١٠ ـ الغضب والعدوان :

يواجه الطفل ما يواجهه من مواقف ـ يرى أنها مشكلة ـ بانفعال الغضب ، ولكن الدراسات تشير إلى أن هذا السلوك يمكن تعديله عن طريق التعلم ، ولقد أشارت جودانو Gcodenough إلى أن « غالبية انفعالات الغضب عند الأطفال كان يتم التعبير عنها حركيا ، في صورة صراخ أو رفس ، ويبدو أن الطفل يكتشف أن هذه الحركات هي أكثر الأساليب فعاليه لإجبار الآباء على تنفيذ رغباته » (جودانو Goodenough ، ١٩٣١) .

وبتزايد العمر تقل التعبيرات الحركيه غير الموجهه ويبدأ الطفل في التعبير بشكل آخر عن غضبه ، كالامتناع الغاضب عن الكلام .

وتشير الدراسات إلى العلاقه الوثيقه بين معاملة الوالدين للطفل وظهور نوبات الغضب لديه .

كما أشارت جودانف في دراستها السابقه إلى أن الملابس الضيقة التي

تعوق حركة الطفل، والروتين الذى تتبعه الأم لتنظيم عمليات الاخراج وأوقات النوم لدى طفلها ، من أهم العوامل المعجلة بظهور انفجارات الغضب لدى الطفل قبل سن الثانية . كذلك كان وجود ضيوف بالمنزل ، وحياه الطفل فى بيت به عدد أشخاص كبار من المواقف التى تزيد من ظهور نوبات الغضب لدى الطفل ، ذلك لأن مثل هذا الموقف يحاط غالبا بجو من القيود والتعليمات الصارمة التى تسبب للطفل إحباطا يتولد عنه العدوان والغضب .

وعلى أية حال فإن الطفل إذا ماعبر عن غضبه فى صورة سلوك عدوانى ، فلا يجب النظر الى ذلك على أنه سلوك تدميرى أو هدمى ، بل على العكس ، فإن العدوان صورة ايجابية فالعدوان كما يرى المحللون النفسيون مظهر من مظاهر الايجابية والنشاط والفعاليه ، وعلى الكبار ألا يستخدموا العقاب البدنى كوسيله لايقاف السلوك العدوانى من جانب الطفل ، فإنهم بذلك يقومون بكف كل قدراته التعبيرية . فالغضب الذى يتم كفه يوما بعد يوم خوفا من العقاب . لابد وأن يتراكم ويشتد حتى يصل إلى الانفجار فى صورة عدوانيه تدميرية .

والغضب إذا كان متناسبا مع المثيرات التي تولده كان ذلك رد فعل طبيعى، إذ أن الطفل الذى لا يغضب إطلاقا لا يمكن اعتباره طفلا سويا . ولكن الثورة العنيفه لكل سبب ولأى سبب مسألة أيضا يجب توجيه الطفل إلى تلاقيها . ولعل المسئولية فى استمرار نوبات الغضب تقع على الوالدين (أو من يحل محلها) بالدرجة الأولى ، فعادة مايستجيب الآباء بالاستسلام لكل رغبات الطفل ، إذا مابدأ نوبة من الغضب ويزداد الأمر حده ، إذا ماكان الطفل وحيدا أو مريضا . إن الطفل يستخدم هذه النوبات من الغضب والتدمير

والاحتفاظ [illegible] وجنباته . وبلغة نظريات التعلم يمكننا القول بأن الطفل إذا وجد استحسانا [illegible] فيه نوعا من الاثابة ، فإنه سوف يكررها .

ويرى (جودانف) اننا يمكننا أن نسيطر على الغضب عنـد الأطفال ، إذا ما نظرنا إلى سلوك الطفل بشيء من الهدوء التسامـح ، وإذا ما طالبناه بما تمكنه منه قدراته فحسب ، وإذا كنا على قدر من الثبات ، غير متناقضين مع أنفسنا في المواقف المختلفة التي يشاهدها الطفل ، من أجـل تنفيذ الالتزام من خلال خبرات الكبير ولا يجب أن نضحي بسعادة الطفل من أجـل تنفيذ جداول صارمة جامدة غـير مرنة ، فيما يتصل بالاخـراج والنوم واللعب ، ولا يجب أن نغفل حاجات الطفل لحساب حاجات الراشدين ، فإن ضبط النفس عند الآباء هو أحسن الضمانات لنشأة ضبط النفس عنـد الطفل (المرجع السابق) .

* * *

المراجع

1 - Ames, R. M., (1966.) Maturation of the skelcton. In F. Falkner (Ed), *Human development*. PhilaClphia : Saunders.

2 - Brennan, W. M., Ames, E. W., & Moore, E. W., (1966.) Age differences in infants' attention to paterns of different complexities. *Science*, 151.

3 - Burt, C., (1968) Tht Factorlal Analysis of Emotional Traits. *Character and Personality*.

4 - Buxbaum, E.; (1949.) The Role of a Seccnd Languege in Formation of Fgo and Superego. Psychoanal. Quart, 18, 279 - 289.

5 - Dennis, W., (1941.) Infant development under conditions of restricted and of minimum social stimulation. *Gentic Psychology Monographs*, 23, 143 - 191.

6 - Dennis, W.,(1960.)Gauses of retardation among institutional children in Iran. *Journal of Genetic Psychology*, 96, 47-59.

7 - Fantz, R. L., (1961.) The origin of form perception. *Scientific American*, 204, 66-72.

8 - Flavell, J.; (1954.) *The construction of reality in the child*. New York : Van Nostrand Reinhold.

Geber, M., (1956.) Develcpment psychomcteur de l'enfant african. *Courier*; 6, 17-29.

Gerad, M. W., (1955.) Enuresis. A Study in Etiology. *American Journal of Orthopsychiatry*, 12, 48-5[illegible].

Gocdencugh, F. L., (1931.) Anger in young children. *Inst. Child Welf Monogr. (Ser. No. 9)* Minnopolis : Univer. of Minn. Press.

Gesell, A., & Amatruda, C.S., (1941.) *Develonmental diagnosis: Normal and abnormal child development.* New York : Hoeler.

Gesell, A., Halverson, H. M., Thompson, H. Ilg, F. L., Costner, B. M., Ames, L. B., & Amatruda, C. S., (1940) *The first five years of life: A guide to the study of the preschool child.* New York : Harper & Row.

Gesell, A., (1954.) The ontogensis of infant behavior. In L. Carmichael (Ed), *Manual of child psychology.* (2nd ed) New York : Wily, pp. 335-373.

Haaf, R.A. & Bell, R.Q., (1972.) A facial dimension in visual discrimination by human infants. *Child Development*; 38, 893 - 899.

Hadfield, J. A., (1962.) *Childhood and Adolescence.* London: Pelican.

Hindley, C. B., Filliozat, A. M., Klackenberg, G., Vicolet-Meister, p., & Sand, E. A., 1966. Differences in age of Walking in five European longitudinal samples. *Human Biology*, 32, 364-379.

Kagan, J., (1971.) *Change and continuity in infancy*: New York, Wily.

Kagan, J., (1972.) Do infants think ? *Scientific American*, 226 (3), 74 - 82.

Lippman, H., (1932.) The treatment of enuresis in children. *Med. Clin. North Am.*, 16 : 286.

Mc Call, R. B. & Kagan, J., (1967.) Attention in the infant: Effect ot complexity; contour, perimeter and familiarity. *Chilb Development*, 38, 893-899.

Mc Carthy, D., (1954.) Language development in children. In L. Carmichael (Ed.) *Manual of Child Psychology. (2nd ed.)* New York : Wiley pp. 492 - 630.

Piaget, J, (1954.) *The construction of reality in the child.*. New York : Van Nostiand Reinhold.

Roffwarg, H.; Muzio, J. N., & Dement, W. C., 1966.. Ontogenetic development of the human sleep - dream cycle. *Science*, 152. 604-619.

Spock, B. M., (1946.) The Role of a second language in formation of ego and superego. *Psychoanal. Quart*, 18, 279-289.

Thompson, H., (1954.) Physical growih. In L. Carmichael (Ed.) *Manual of child Psychology (2nd ed.)*. New Yoik: Wiley.

فهرس المحتويات

الموضوع	صفحة

الموضوع صفحة

رقم الإيداع ٨/٢٥٤٦

الترقيم الدولى ٩٧٧-٧٣٣٨-٣٤-١